

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

BARBARA FRANCO MITTAG

SUBSÍDIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA DIRETRIZ CLÍNICA DE ÚLCERAS
POR PRESSÃO

CURITIBA
2013

BARBARA FRANCO MITTAG

SUBSÍDIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA DIRETRIZ CLÍNICA DE ÚLCERAS
POR PRESSÃO

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como parte das exigências para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marineli Joaquim Meier.

CURITIBA

2013

Mittag, Barbara Franco

Subsídios para a implementação da diretriz clínica de úlceras por pressão / Barbara Franco Mittag – Curitiba, 2013.

120 f. ; 30 cm

Orientadora: Professora Dra. Marineli Joaquim Meier

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2013.

Inclui bibliografia

1. Úlcera por pressão. 2. Educação a distância. 3. Enfermagem.
4. Prática profissional. I. Meier, Marineli Joaquim. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 616.545

TERMO DE APROVAÇÃO

BARBARA FRANCO MITTAG

SUBSÍDIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA DIRETRIZ CLÍNICA DE ÚLCERAS POR PRESSÃO

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:



Presidente da Banca: Profª. Drª. Marineli Joaquim Méier

Universidade Federal do Paraná



Membro Titular Externo: Profª. Drª. Mara Regina Rosa Ribeiro

Universidade Federal do Mato Grosso



Membro Titular Interno: Profª. Drª. Aida Maris Peres

Universidade Federal do Paraná

Curitiba, 14 de Novembro de 2013.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida.

Aos meus pais, pela educação, carinho, apoio e amor.

À UFPR e ao Mestrado Profissional pela oportunidade.

À CIPEAD, em especial À Rosangela e ao Edson, por toda a assessoria e colaboração.

Aos integrantes do grupo de pesquisa TIS pelos conhecimentos compartilhados.

Ao HC por ser meu local de trabalho e de pesquisa.

Às conteudistas e às tutoras do curso pela disponibilidade de participar desse desafio.

À Direção de Enfermagem, CEPEn e CCP do HC pelo apoio e parceria.

A todos os participantes da pesquisa.

Aos amigos por compreenderem minha ausência.

Às colegas da primeira turma do mestrado profissional por compartilharem suas experiências.

Às colegas Élide, Ieda, Tereza e Silvânia pelo companheirismo nessa trajetória.

À amiga Alessandra por todas as trocas de plantão, apoio e amizade.

À amiga Clélia pela ajuda e incentivo.

Ao Flávio pelo incentivo e companheirismo.

À Helen, Janislei e Karla por todas as dicas, correções e orientações.

À banca examinadora pela disponibilidade e contribuições.

À minha orientadora, Marineli, pela orientação, compreensão em vários momentos, incentivo e amizade.

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa intervencionista de abordagem qualitativa, com objetivo geral de subsidiar a implementação da Diretriz Clínica de Prevenção e Tratamento de Úlceras por Pressão (UP) em um Hospital de Ensino e como objetivos específicos: levantar as ações realizadas em um hospital de ensino acerca da prevenção e tratamento da UP; reformular e avaliar a Diretriz Clínica de Prevenção e Tratamento de UP; desenvolver e avaliar um processo educativo semipresencial sobre UP. A pesquisa foi dividida em três etapas. Na primeira realizou-se o levantamento das ações de prevenção e tratamento do agravo no hospital, por meio de entrevistas com enfermeiros. A segunda ocorreu com a reformulação e avaliação da Diretriz Clínica de Prevenção e Tratamento de UP por enfermeiros da instituição e especialistas no assunto. A terceira etapa correspondeu a um processo educativo semipresencial sobre UP. Verificou-se que a medida mais utilizada para prevenção de UP na instituição é a mudança de decúbito. A maioria dos profissionais entrevistados desconhece a existência de um protocolo para prevenção desse agravo. A diretriz clínica foi reformulada e avaliada com sucesso porém, necessita de atualizações e mais respaldo de evidências científicas na questão do tratamento das UP. O curso semipresencial teve 83 inscritos sendo que 44 (53,01%) o concluíram e receberam certificado. As ações realizadas subsidiam a implementação da Diretriz Clínica de Prevenção e Tratamento de UP na instituição pelos profissionais que nela atuam.

Descritores: Úlcera por Pressão. Educação a Distância. Enfermagem. Prática Profissional.

ABSTRACT

This work consists in an interventionist research of qualitative approach, generally aiming to subsidize the implementation of the Preventing and Treating Clinical Guideline for Pressure Ulcers (PU) in a Teaching Hospital, and specifically aiming to: gather the actions taken in a teaching hospital regarding preventing and treating PU; reformulate and evaluate the Preventing and Treating Clinical Guideline for PU; develop and evaluate an semi-presential educational process regarding PU. This research has been divided in three steps. In the first one, actions for preventing and treating the conditions in the hospital were gathered through interviews with nurses. The second step consisted in reformulating and evaluating the Preventing and Treating Clinical Guideline for PU made by nurses from the institutions and experts on the subject. The third step was corresponding to a semi-presential educational process regarding PU. The most used action taken to prevent PU at the institution was verified to be changing the decubitus. Most interviewed professionals ignored the existence of a protocol for preventing this condition. The clinical guideline was successfully reformulated and evaluated. However, it requires updating and more supporting scientific evidences on the matter of treating PU. The semi-presential course had 83 subscriptions, wherein 44 of them (53.01%) have concluded it and were certified. The actions taken subsidized the implementation of the Preventing and Treating Clinical Guideline for PU in the institution by the professionals who work there.

Descriptors: Pressure Ulcer. Education, Distance. Nursing. Professional Practice.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- RESPOSTAS REFERENTES À PREVENÇÃO DE UP.....	34
TABELA 2 - DOMÍNIO ESCOPO E FINALIDADE.....	37
TABELA 3 – DOMÍNIO CLAREZA DA APRESENTAÇÃO.....	37
TABELA 4 – DOMÍNIO INDEPENDÊNCIA EDITORIAL.....	38
TABELA 5 – AVALIAÇÃO GLOBAL DA DIRETRIZ.....	38
TABELA 6 – INSCRITOS NO CURSO.....	39
TABELA 7 – RESULTADO DA AVALIAÇÃO DO CURSO.....	40

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – MATERIAIS PRODUZIDOS.....	30
QUADRO 2 – ESTRUTURA DO CURSO.....	33

LISTA DE SIGLAS

AGE – Ácidos Graxos Essenciais

AGREE - *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation*

AVA – Ambiente Virtual de Aprendizagem

CEPEn – Comissão de Educação Permanente em Enfermagem

CIPEAD - Coordenação de Integração de Políticas de Educação a Distância

CCP – Comissão de Cuidados com a Pele

COREN - SP – Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CTI – Centro de Terapia intensiva

EaD – Educação a Distância

EPUAP/NPUAP - *European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure
Ulcer Advisory Panel*

HC/UFPR - Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

MOODLE – *Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment*

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAC – Pneumonia Adquirida na Comunidade

PNEPS – Política de Educação Permanente em Saúde

POPs – Procedimentos Operacionais Padrões

PROGRAD – Pró-reitoria de Graduação e Educação Profissional

REBRAENSP - Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TIS – Tecnologia e Inovação em Pesquisa

UFPR – Universidade Federal do Paraná

UP – Úlcera por Pressão

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 ÚLCERAS POR PRESSÃO	13
3.2 DIRETRIZES CLÍNICAS	17
3.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE	20
3.4 EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA	21
4 METODOLOGIA	24
4.1 ASPECTOS ÉTICOS	24
4.2 TIPO DA PESQUISA	24
4.3 LOCAL DA PESQUISA	24
4.4 ETAPAS DA PESQUISA	25
4.4.1 Primeira Etapa: Levantamento das ações de prevenção e tratamento de UP em um Hospital de Ensino	25
4.4.2 Segunda etapa: Reformulação e avaliação da Diretriz Clínica de Prevenção e Tratamento de UP	26
4.4.3 Terceira etapa: Processo educativo semipresencial sobre UP	28
4.5 ANÁLISE DOS RESULTADOS	32
5 RESULTADOS	34
5.1 PRIMEIRA ETAPA: LEVANTAMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE UP EM UM HOSPITAL DE ENSINO	34
5.2 SEGUNDA ETAPA: REFORMULAÇÃO E AVALIAÇÃO DA DIRETRIZ CLÍNICA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE UP	35
5.3 TERCEIRA ETAPA: PROCESSO EDUCATIVO SEMIPRESENCIAL SOBRE UP	38
6 DISCUSSÃO	42
6.1 PRIMEIRA ETAPA: LEVANTAMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE UP EM UM HOSPITAL DE ENSINO	42
6.2 SEGUNDA ETAPA: REFORMULAÇÃO E AVALIAÇÃO DA DIRETRIZ CLÍNICA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE UP	44
5.3 TERCEIRA ETAPA: PROCESSO EDUCATIVO SEMIPRESENCIAL SOBRE UP	47
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS	52
ANEXOS	63
APÊNDICES	73

1 INTRODUÇÃO

As úlceras por pressão (UP) são uma realidade vivenciada nas instituições de saúde. Elas acometem um número significativo de pacientes e geram custos elevados ao sistema de saúde. (CROZETA, 2011). Possuem tratamento complexo, prolongado e oneroso (GOMES *et al.*, 2010), sendo a prevenção a melhor maneira de diminuir o impacto desse agravo.

A maioria das UP são evitáveis. (FERNANDES, 2000). No entanto, há causas intrínsecas e extrínsecas ao paciente que atuam na gênese desse agravo. Dessa forma, eventualmente apesar do uso de todas as medidas preventivas possíveis, sua ocorrência torna-se inevitável. (BLACK *et al.*, 2011).

Como causas para o desenvolvimento de UP citam-se: a diminuição do nível de consciência, imobilidade, má nutrição, entre outras. (PARANHOS, 2005). Ressalta-se que no paciente hospitalizado, várias dessas causas ocorrem concomitantemente, elevando o risco de ocorrência desse agravo.

A avaliação clínica e epidemiológica é imprescindível para a prevenção e tratamento das UP, pois constitui uma fonte de informações para a tomada de decisão do enfermeiro. (CROZETA, 2009). O registro dos casos desse agravo é expresso em índices de incidência e prevalência que são utilizados como indicadores da qualidade do cuidado prestado. Baixos índices apontam para a efetividade das medidas preventivas realizadas nas instituições.

Estudos de prevalência e de incidência mostram a realidade desse agravo em determinada clínica ou instituição. Esse tipo de estudo apresenta uma significativa variação, que resulta provavelmente de diferenças dos métodos de avaliação e definição de UP e são eventualmente associadas à qualidade da assistência preventiva prestada. (FERNANDES, 2000). Outro fator que interfere nos dados é a unidade estudada, visto que unidades críticas possivelmente terão índices mais elevados de UP.

Fernandes (2000), em revisão integrativa relata taxas de incidência variadas, dependendo da unidade de internação. Em pacientes hospitalizados foi entre 4,03% e 22,33%; nos pacientes ortopédicos com fraturas de fêmur e fraturas de quadril entre 12% e 19,1%; nos indivíduos em reabilitação cerca de 20%; nos portadores de lesão de medula cerca de 7,5%; nos internados em Centro de Terapia

Intensiva (CTI) entre 7,9% e 23,53%; e nos pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular 29,5%.

Fernandes e Torres (2008) encontraram incidência de 64,3% em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral e de 42,3% em uma UTI cardiológica. Costa (2010) identificou índices de 25%, 31,7% e 66,6% em três hospitais regionais de Mato Grosso. Em pacientes submetidos à cirurgia foi de 20,6%. (SCARLATTI *et al.*, 2011). No estudo de Ursi (2010) também com pacientes cirúrgicos, foi de 25%. Furman *et al.* (2010) encontraram uma baixa incidência: 2,77% porém, eram pacientes de clínica médica e medidas preventivas já estavam implementadas a todos os pacientes acompanhados.

Em relação à prevalência, na revisão integrativa realizada por Fernandes (2000), houve variação entre 3% e 16% nos mais diversos setores hospitalares. Cremasco *et al.* (2009) encontraram 31% em pacientes internados em UTI. Costa *et al.* (2010) identificaram uma prevalência de 22,93% também em um CTI. Em um estudo com pacientes em assistência domiciliar em Ribeirão Preto foi de 19,1%. (CHAYAMITI; CALIRI, 2010).

Os locais de elevada ocorrência de UP são a região sacra seguida pelo calcâneo. (CROZETA, 2009; RIBAS, 2011; URSI, 2010; COSTA, 2010; FERNANDES; TORRES, 2008). Porém, há estudos que mostram importante frequência em região sacra seguida por trocânter (SILVA; DICK; MARTINI, 2012; FURMAN *et al.*, 2010) e, Chayamiti e Caliri (2010) em seu estudo com pacientes em assistência domiciliar encontraram uma maior frequência em trocânter do fêmur e calcâneos.

A redução da incidência das UP acarreta benefícios tanto para o paciente quanto para a instituição como: diminuição de custos com antibióticos e curativos, melhora de qualidade de vida do paciente e maior disponibilidade da equipe de enfermagem em realizar outros cuidados não relacionados com feridas. (LIMA; GUERRA, 2011). Assim, a prevenção desse agravo é uma das metas dos programas de segurança do paciente, que visa minimizar os danos decorrentes da hospitalização.

Dessa forma, para reduzir o número de pacientes acometidos investe-se em estratégias de prevenção que são elaboradas a partir da identificação do risco de cada paciente. (ARAÚJO; MOREIRA; CAETANO, 2011; CROZETA, 2011). Para isso, muitos serviços adotam escalas de risco, como a escala de Norton, de Braden

e de Waterlow. Diante dessa avaliação, o enfermeiro propõe medidas individualizadas para prevenção da UP, observando as especificidades de cada paciente e o maior risco. Frente ao desenvolvimento desse agravamento, medidas relacionadas ao tratamento devem ser implementadas. Variam desde curativos simples até avançados recursos tecnológicos.

O manejo das UP nas instituições (prevenção e tratamento) requer fundamentação teórica e padronização com base em diretrizes clínicas reconhecidas cientificamente, a fim de subsidiar a atuação profissional.

As diretrizes clínicas são recomendações elaboradas com base em estudos (BORGES, 2005), que objetivam auxiliar o profissional na tomada de decisão frente a uma determinada situação. (EPUAP/NPUAP, 2009).

A implementação das diretrizes é efetuada pela equipe de enfermagem e de saúde. Para isso, os enfermeiros precisam apreender o conhecimento pertinente a elas, de forma a instrumentalizar a equipe para sua execução na prática de cuidar.

Dessa forma, as atualizações frequentes, treinamentos e capacitações são imprescindíveis. Essa necessidade de reciclagem no trabalho é suprida, em parte, pela educação permanente, desde que a instituição de saúde e o profissional estejam juntamente comprometidos. (PERES; CIAMPONE, 2006).

A educação permanente ocorre a partir de problemas levantados no cotidiano de trabalho e considera o conhecimento e as experiências prévias dos profissionais envolvidos. (BRASIL, 2005a; OLIVEIRA, 2007). Os desafios encontrados em sua implementação são: falta de tempo, dificuldade financeira e também desinteresse dos profissionais. (SILVA, 2012).

Assim, a educação a distância (EaD) torna-se uma possibilidade para minimizar essas questões, pois permite a democratização do ensino, atende a um grupo numeroso de pessoas ao mesmo tempo, atinge lugares distantes, permite flexibilidade de horários e de locais de estudo. (ALVES, 2011). Dessa forma, essa modalidade de ensino torna-se um instrumento de trabalho possível na educação permanente em saúde.

A educação permanente viabilizada pela EaD deve estar embasada na realidade e nos conhecimentos científicos na área. O grupo de pesquisa “Tecnologia e Inovação em Saúde: Fundamentos para a Prática Profissional” (TIS) estuda o agravamento da UP no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC/UFPR) e em outros hospitais do Estado, desde 2010, ano de sua criação.

Reúne pesquisadores, estudantes de graduação, de pós-graduação e graduados que pesquisam nas áreas de Saúde e Enfermagem. Dentre os pesquisadores, estão mestrandas do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem que tem o objetivo de mudar a prática profissional no hospital por meio de suas pesquisas.

Em 2009, uma pesquisa apontou prevalência pontual de UP de 10,04% em um Hospital de Ensino da cidade de Curitiba. (CROZETA, 2009). Frente a esse resultado, bolsistas de Programas de Iniciação Científica realizaram capacitações sobre a temática nas unidades onde houve maior prevalência. Além disso, foi desenvolvida uma diretriz clínica e um algoritmo para prevenção e tratamento das UP. Posteriormente, a referida pesquisa foi replicada na instituição e obteve-se prevalência de 9,97%. (RIBAS, 2011). Destaca-se que não houve diminuição significativa na prevalência desse agravo nessa instituição após a capacitação e a implementação da diretriz¹.

Observou-se a relevância de subsidiar a implementação efetiva da Diretriz Clínica de Prevenção e Tratamento de UP na instituição para que seja inserida na prática de cuidar. Para isso, fez-se necessário o desenvolvimento de uma proposta de educação permanente abordando o documento em questão.

Com a concretização desse trabalho, acredita-se que as medidas de manejo das UP serão sistematizadas na instituição e que os profissionais envolvidos terão subsídios para uma atuação segura e embasada cientificamente. Espera-se interferir nos índices de incidência e/ou prevalência de UP, reduzir gastos com esse agravo, bem como contribuir para a segurança do paciente.

Diante do exposto, apresenta-se a seguinte pergunta norteadora: Quais são as ações necessárias para subsidiar a implementação da Diretriz Clínica de Prevenção e Tratamento de UP em um Hospital de Ensino?

¹ Ressalta-se que a capacitação acerca da diretriz foi realizada nas cinco unidades com maior prevalência. Apesar da capacitação, esta não influenciou na redução da prevalência pontual do hospital.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Subsidiar a implementação da Diretriz Clínica de Prevenção e Tratamento de Úlceras por Pressão em um hospital de ensino.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Levantar as ações realizadas em um hospital de ensino acerca da prevenção e tratamento da UP;
- Reformular e avaliar a Diretriz Clínica de Prevenção e Tratamento de UP;
- Desenvolver e avaliar um processo educativo semipresencial sobre UP.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para a fundamentação teórica do trabalho são abordados os temas: úlceras por pressão, diretrizes clínicas, educação permanente e educação a distância.

3.1 ÚLCERAS POR PRESSÃO

A UP é uma lesão na pele ou no tecido subjacente, resultante de pressão ou da combinação de pressão e cisalhamento. Ocorre geralmente sobre uma proeminência óssea. (NPUAP/EPUAP, 2009). Há um aumento da pressão em determinada região decorrente de uma alteração nos mecanismos de proteção do corpo (como sensibilidade, mobilidade e cognição), que leva a diminuição da perfusão capilar, desenvolvendo uma lesão na pele que pode evoluir para necrose, abscesso, fístula, osteomielite, celulite e até óbito. (PATO *et al.*, 2007).

Dessa forma, é um sério problema para o paciente e sua família pois causa graves complicações e até mesmo o óbito do indivíduo acometido. Para as instituições de saúde, representa custos elevados para o tratamento e tempo prolongado de internação do indivíduo. (SOARES, 2010).

Crozeta (2009) afirma que sua ocorrência é historicamente descrita e foi por muitos anos considerada uma falha da equipe de enfermagem. Moura *et al.* (2009) complementam referindo que a UP é um indicador que avalia a qualidade do cuidado de enfermagem prestado a pacientes internados. Porém, Fernandes (2000) contrapõe que com a identificação da multicausalidade do problema, a responsabilidade pelo desenvolvimento desse agravo tem sido dividida entre os outros membros da equipe de saúde.

Diante disso, investir em prevenção é uma estratégia segura, eficaz e de menor custo. A equipe multiprofissional deve implementar medidas preventivas para os pacientes que apresentam riscos para desenvolver UP, com a intenção de diminuir o impacto desse evento. (GOMES *et al.*, 2010). Maciel (2010, p. 23) complementa que “a prevenção deste agravo é a melhor estratégia de combate, mas exige dos profissionais uma sistematização adequada para a sua efetividade”.

Desta forma, conhecer os fatores de risco para o desenvolvimento desse agravo é primordial na avaliação do paciente internado para a implementação de medidas preventivas. (ALVES *et al.*, 2008; MACIEL, 2010; ARAÚJO; MOREIRA; CAETANO, 2011).

Diversos fatores de risco são citados na literatura como: alterações nutricionais, imobilidade, baixo nível de consciência (ALVES *et al.*, 2008; SILVA; DICK; MARTINI, 2012; LIMA; GUERRA, 2011; FERNANDES, 2000), idade avançada (ALVES *et al.*, 2008, FERNANDES, 2000), incontinência urinária, doenças vasculares (ALVES *et al.*, 2008; LIMA; GUERRA, 2011), doenças degenerativas, lesão da medula espinhal e diminuição do peso corporal. (ALVES *et al.*, 2008). Pacientes com dificuldade na percepção sensorial, muitas vezes são incapazes de comunicar o desconforto tornando-se mais susceptíveis a desenvolver UP. (SILVA *et al.*, 2010).

Além disso, há os fatores extrínsecos ao paciente, sendo os mais importantes a pressão de contato sobre a proeminência óssea, as forças de cisalhamento e a fricção. (WADA; TEIXEIRA NETO; FERREIRA, 2010).

Segundo consensos internacionais, as UP são classificadas nas seguintes categorias (NPUAP/EPUAP, 2009):

- Categoria I: Eritema não branqueável: observa-se pele intacta com hiperemia não branqueável após a retirada da pressão.
- Categoria II: perda parcial da espessura da pele: apresenta-se como uma lesão superficial com leito vermelho ou róseo sem esfacelo.
- Categoria III: Perda total da espessura da pele: perda total da espessura do tecido.
- Categoria IV: Perda total da espessura dos tecidos: observa-se a perda total da espessura dos tecidos com exposição óssea, dos tendões ou músculos.

Além disso, a NPUAP/EPUAP (2009) apresenta duas outras categorias utilizadas nos Estados Unidos. São elas:

- Inclassificáveis/Não graduáveis: Perda total da espessura da pele ou de tecidos – profundidade indeterminada: apresenta tecido necrótico não sendo possível verificar qual a verdadeira classificação.

- Suspeita de lesão nos tecidos profundos: apresenta-se como área vermelho escuro ou púrpura localizada em pele intacta e descorada ou flictena preenchida com sangue, provocadas por danos no tecido mole subjacente pela pressão e ou forças de torção. A evolução pode ser rápida expondo outras camadas de tecido adicionais mesmo quando recebe tratamento adequado.

A avaliação de cada paciente é individualizada e para facilitá-la utilizam-se escalas de avaliação de risco para o desenvolvimento de UP que auxiliam na identificação de fatores predisponentes e no planejamento de medidas preventivas. (ROGENSKI; KURCGANT, 2012). “A avaliação de risco deve ser adotada de forma sistematizada e aplicada, tanto na admissão do paciente como diariamente durante o exame físico e sempre que houver alteração em sua condição clínica”. (ROGENSKI; KURCGANT, 2012, p.25).

Existem cerca de 40 escalas de avaliação de risco porém apenas as de Braden e Waterlow possuem validação para o português. (SOBRINHO *et al.*, 2010).

A escala de Braden é a mais difundida no Brasil, de fácil uso, eficiente para predizer o risco de desenvolvimento de UP em pacientes críticos e possui adequada sensibilidade e especificidade, auxiliando na tomada de decisão sobre as intervenções a serem implementadas. (COSTA; CALIRI, 2011). É dividida em seis subescalas: percepção sensorial, umidade da pele, atividade, mobilidade, estado nutricional, fricção e cisalhamento, que totalizam escores que variam de seis a 23, sendo que quanto menor o escore, maior o risco de desenvolver o agravo. (LIMA; GUERRA, 2011).

A maioria das UP são preveníveis, para isso, são adotados cuidados adequados, disponibilidade de recursos necessários, orientação e educação do paciente e de seus cuidadores. (FERNANDES, 2000). Ressalta-se que algumas situações clínicas de alto risco levam a UP inevitáveis, pois existem situações em que a pressão não é passível de alívio e a perfusão não pode ser melhorada. (BLACK *et al.*, 2011).

Dessa forma, a avaliação do enfermeiro é uma etapa fundamental para a implementação de medidas preventivas e de tratamento. (CROZETA, 2009).

A avaliação do paciente é sistematizada, empregam-se condutas baseadas em evidências a fim de garantir o melhor cuidado ao paciente com o objetivo de que a prevenção e o tratamento estejam associados e interligados. (MACIEL, 2010).

Para a prevenção das UP é imprescindível o envolvimento de todos os profissionais da área da saúde, principalmente os da equipe de enfermagem que permanecem no hospital prestando cuidados diretos e ininterruptos ao paciente. (ALVES *et al.*, 2008).

Dessa forma, é importante que a instituição estabeleça medidas para a prevenção e, nos casos de ocorrência, que ela seja diagnosticada e tratada precocemente de maneira a diminuir os danos ao paciente.

Entre as medidas utilizadas na prevenção destaca-se: manter a pele hidratada e sem umidade, controlar o excesso de peso sobre proeminências ósseas (LISE; SILVA, 2007) e usar colchões especiais. (PARANHOS, 2005).

Diante da ocorrência de uma UP é necessário tratá-la, porém, as medidas preventivas são mantidas, a fim de evitar o desenvolvimento de novas lesões. A medida inicial ao tratamento é, segundo Maciel (2010), elaborar um plano de cuidados eficaz baseado na descrição adequada da lesão.

O tratamento das UP é feito com a remoção do fator causal, melhor distribuição de pressões, cuidados locais com as feridas, desbridamentos, uso de antibióticos (PATO *et al.*, 2007), bem como curativos especiais que são escolhidos de acordo com as características da ferida.

Em casos mais graves, eventualmente, ocorre intervenção cirúrgica (PARANHOS, 2005) e utilização de tecnologias mais avançadas como curativos a vácuo, laserterapia e câmara hiperbárica. (MACIEL, 2010). O tratamento cirúrgico consiste na remoção de tecido necrótico (desbridamento) e preparo do leito da ferida. Há casos em que é requerido o uso de drenos e sucção. Também se adota a técnica de pressão negativa no período anterior ao fechamento cirúrgico definitivo. (WADA, TEIXEIRA NETO; FERREIRA, 2010).

A prevenção da UP é um dos temas abordados na segurança do paciente. A Portaria n.º 529 de 1.º de abril de 2013 institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. (BRASIL, 2013a). E, a Portaria n.º 1.377 de 9 de julho de 2013 aprova os protocolos básicos de segurança do paciente, entre eles o de UP. (BRASIL, 2013b).

A cartilha “10 Passos para a Segurança do Paciente” elaborada por membros do Polo São Paulo da REBRAENSP (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente) em parceria com a Câmara Técnica do COREN-SP (Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo), traz como passo 9 a prevenção da UP. (COREN-SP/REBRAENSP, 2010).

Dessa forma, observa-se que a prevenção da UP é um tema relevante e muito discutido no âmbito da segurança do paciente, enfatizando a importância de padronização de ações diante desse agravo e da conscientização dos profissionais envolvidos no cuidar.

As medidas de prevenção e de cuidados com a UP são padronizadas e disponibilizadas a todos os funcionários na forma de diretriz clínica.

3.2 DIRETRIZES CLÍNICAS

Diretrizes são documentos que norteiam as ações a serem prestadas diante de um agravo ou situação específica. Também chamadas de *guidelines*, são conjuntos de recomendações estruturadas com o objetivo de produzir ações de melhor qualidade. (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2009).

São documentos que apresentam a melhor prática para uma doença ou procedimento. (SABBATINI, 2001). Convertem o conhecimento baseado em pesquisas em recomendações práticas com as quais são elaborados protocolos, fluxos de tratamento entre outros. (BORGES, 2005). Essas incluem riscos, benefícios, indicações e contraindicações do uso de tecnologias em saúde. (LIMA *et al.*, 2009). São desenvolvidas de maneira sistemática e tem como objetivo auxiliar na tomada de decisão, escolhendo os cuidados pertinentes para uma situação clínica específica. (NPUAP/EPUAP, 2009).

Quando a diretriz é elaborada por um grupo de especialistas, recebe o nome de consenso. (SABBATINI, 2001). Nesse contexto, ainda há o algoritmo que é definido como “instrução passo a passo para solucionar um problema” (GEP/GHC, 2002, p. 9). É uma sequência padronizada de decisões. (SABBATINI, 2001). São representações gráficas das recomendações sobre determinado assunto.

Os protocolos clínicos são documentos sistematizados que normatizam o padrão de atendimento à saúde em um determinado ponto de atuação. Fornecem segurança aos profissionais de saúde e suporte para a educação permanente. (CASTRO; SHIMAZAKI, 2006). Protocolos estabelecem rotinas e são elaborados a partir de evidências científicas. Servem para orientar fluxos, condutas e procedimentos dos trabalhadores da saúde. (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

Dessa forma, as diretrizes, os algoritmos e os protocolos padronizam medidas preventivas e tratamentos para atuação diante de determinadas situações e/ou agravos.

Para Crozeta (2011, p. 11) a UP “requer cuidados embasados em protocolos e diretrizes clínicas aplicados por equipe multiprofissional, a fim de reduzir custos do tratamento, minimizar o sofrimento dos pacientes hospitalizados e reduzir o impacto social e econômico”.

A prevenção é tão importante quanto a identificação dos riscos para desenvolvê-las. Dessa forma, é fundamental a criação e implementação de escalas e protocolos de prevenção adequados para cada grau de risco. (SILVA *et al.*, 2010).

A incidência das UP é passível de redução com o uso de um protocolo baseado em evidências. Mas, para que isso ocorra, é imprescindível a adesão dos profissionais e a disponibilização dos recursos necessários. (RANGEL, 2004).

Para que o uso das diretrizes seja respaldado, elas são avaliadas por especialistas. Para isso existem alguns instrumentos que já foram testados e recomendados como: a *Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation* (AGREE), o *checklist* elaborado pela OMS e outro elaborado pela Agência de Pesquisa e Qualidade no Cuidado à Saúde - *Agency for Healthcare Research and Quality / National Guideline Clearinghouse*. (RIBEIRO, 2010).

O Instrumento de Avaliação de Diretrizes AGREE tem uma versão atualizada e contempla seis domínios:

- 1 - Escopo e finalidade;
- 2 - Envolvimento das partes interessadas;
- 3 - Rigor do desenvolvimento;
- 4 - Clareza da apresentação;
- 5 – Aplicabilidade;
- 6 - Independência editorial.

Sendo finalizado pela Avaliação global da diretriz clínica (AGREE II, 2009).

Os itens são avaliados em uma escala de sete pontos. A pontuação de cada domínio é calculada pela fórmula (AGREE II, 2009):

$$PTD = \frac{\text{Pontuação obtida} - \text{Pontuação mínima}}{\text{Pontuação máxima} - \text{Pontuação mínima}}$$

Onde:

PTD = Cálculo da porcentagem total no domínio

Pontuação máxima= 7 (concordo totalmente) x número de itens x número de avaliadores.

Pontuação mínima= 1 (discordo totalmente) x número de itens x número de avaliadores.

No documento há orientação de que participem no mínimo dois avaliadores e preferencialmente quatro. (AGREE II, 2009)

Além disso, os passos citados pelo ciclo de avaliação e adaptação de diretrizes práticas são úteis para orientar a avaliação de diretrizes (GRAHAM; HARRISON, 2010). São eles:

1. Identificar uma área clínica para promover a melhor prática;
2. Estabelecer um grupo interdisciplinar de avaliação da diretriz;
3. Estabelecer o processo de avaliação de diretrizes;
4. Buscar e recuperar diretrizes;
5. Investigar as diretrizes;
6. Adotar ou adaptar as diretrizes para o uso local;
7. Buscar a revisão externa da diretriz local proposta;
8. Finalizar a diretriz local;
9. Obter o endosso oficial e a adoção da diretriz local;
10. Programar a resenha e a revisão da diretriz local.

As diretrizes são utilizadas de maneira limitada pelos membros da equipe de saúde. Para modificar essa situação e proporcionar maior adesão e uso desse recurso, elas devem ser divulgadas para que sejam implementadas na prática diária. (RANGEL; CALIRI, 2009). Essa divulgação ocorre por meio de educação permanente.

3.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE

A educação permanente é entendida como aprendizagem – trabalho, pois acontece no cotidiano das pessoas e das organizações a partir dos problemas enfrentados na realidade. (BRASIL, 2005a; OLIVEIRA, 2007), levando em consideração o conhecimento e as experiências pré-existentes. É uma prática institucionalizada que envolve a equipe multidisciplinar, com uma metodologia voltada para a resolução de problemas. (SILVA, 2012).

“A proposta de educação permanente foi disseminada pela América Latina como estratégia para alcançar o desenvolvimento da relação entre o trabalho e a educação”. (LOPES *et al.*, 2007, p. 149). A concepção de educação permanente em saúde surge no Brasil a partir das mudanças ocorridas na atenção à saúde visando melhoria na qualidade dos serviços e adequações as necessidades da população. (COSTA, 2006).

A Portaria n.º 198 de fevereiro de 2004 institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) que é voltada para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Com a publicação da Portaria GM/MS nº 1.996 em agosto de 2007, houve um reforço da estratégia de descentralização e regionalização do Sistema, alinhando a PNEPS com as diretrizes do Pacto pela Saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A qualificação dos profissionais é uma exigência do mercado de trabalho. (SILVA, 2012). As organizações de saúde estão interessadas em manter a qualidade da assistência prestada a seus clientes e consideram a aprendizagem como mecanismo para chegar a esse fim. (CASTRO; TAKAHASHI, 2008).

Para uma assistência de qualidade, livre de iatrogenias e padronizada, os profissionais vislumbram o trabalho em equipe e a educação no trabalho. (SILVA, 2012). Os enfermeiros reconhecem a importância da educação permanente relacionada à prática em saúde e que é possível a sua promoção na prevenção da UP. (ESPINDOLA *et al.*, 2011).

É indispensável a qualificação contínua da equipe de enfermagem em relação à prevenção, devido aos elevados índices de portadores desse agravo. (ESPINDOLA *et al.*, 2011). Na educação permanente, a aprendizagem é voltada para os problemas reais de cada ambiente. (SANTOS, 2010). A UP é um agravo

encontrado em muitas instituições de saúde que atendem pacientes graves por um período de tempo relativamente longo.

A educação permanente possibilita o desenvolvimento pessoal e da instituição. Quando a empresa oferece incentivo e condições de educação permanente a seus funcionários recebe como retorno o seu crescimento. (WEBER, 2010).

As organizações de saúde consideram a aprendizagem como um mecanismo para os profissionais desempenharem suas atividades com segurança, dinamismo e de forma individualizada para manter a qualidade da assistência prestada a seus clientes. (CASTRO; TAKAHASHI, 2008). A educação permanente é fundamental para a qualidade do serviço e também para as mudanças nas práticas profissionais. (FARIA; DAVID; ACIOLI, 2012).

Alguns dos problemas encontrados na efetivação da educação permanente: escassez de tempo, volume de trabalho, carência de recursos humanos, desinteresse, atividades pessoais, segundo vínculo empregatício no contraturno são possíveis de serem minimizados pela EaD.

3.4 EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

A EaD caracteriza-se pela utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação no processo de ensino e aprendizagem, com estudantes e professores, que desenvolvam as atividades educativas em lugares ou tempos diversos (BRASIL, 2005b). Com ela é possível atingir um elevado número de pessoas, em regiões geográficas distantes, com qualidade, constituindo uma democratização do ensino. (OLIVEIRA, 2007; ALVES, 2011).

A EaD teve início com o ensino por correspondência, no final do século XIX, considerada a primeira geração dessa modalidade de ensino. A segunda geração, iniciada por volta de 1920, tem como característica o uso de textos, rádio, televisão e vídeo. A terceira geração baseia-se no uso das tecnologias de informação e comunicação integrando internet, computador, salas virtuais, televisão, rádio, sistemas de áudio e vídeo conferência. (SILVA; LEITE; SILVA, 2009).

Esse modo de educação traz muitas facilidades para o ensino, possibilitando que pessoas com pouco tempo disponível e horários não rotineiros tenham a oportunidade de atualização. Profissionais de saúde encontram dificuldades em relação a capacitação profissional como a falta de tempo. A EaD é uma estratégia interessante para resolver esse problema visto que permite uma flexibilização de horários e locais para estudo. (CASABURI, 2009; OLIVEIRA, 2007).

Nesta modalidade de ensino, não há o encontro físico em uma sala de aula, e sim, o contato virtual por meio dos ambientes virtuais de aprendizagem (AVA). Esses ambientes não são simples locais para postagens de conteúdo, mas também espaços colaborativos de criação e socialização entre os participantes. (ALONSO; SILVA; MACIEL, 2012).

Existem diversos AVA disponíveis, entre eles o MOODLE (*Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment*), que é utilizado na gestão de cursos virtuais pois possui recursos para comunicação, interação e disponibilização de materiais didáticos, além de ser de fácil instalação e administração. (ALONSO; SILVA; MACIEL, 2012). No MOODLE, as informações são armazenadas em um relatório de atividades, o que permite o acompanhamento da participação dos envolvidos no processo. (ALONSO; SILVA; MACIEL, 2012).

Professores e alunos passam por uma mudança cultural para atuarem na EaD. (ALMEIDA *et al.*, 2013). O professor coordena e facilita a aprendizagem autônoma do aluno. (JUNIOR, 2013). Nessa modalidade de ensino, o aluno é responsável pelo seu aprendizado e deve ter um bom planejamento para atingir os objetivos propostos. Para isso, conta com o apoio do tutor que é um elo de ligação entre o curso e os alunos.

O tutor é responsável por acompanhar os discentes e estimulá-los. (JUNIOR, 2013). É um mediador da construção do conhecimento, acompanhando e incentivando a participação dos alunos. (CARMO; CARMO, 2011).

A informatização da enfermagem e a EaD auxiliam na comunicação entre as instituições e os profissionais além de contribuir para a difusão do conhecimento e de materiais didáticos para educação em serviço. (CASABURI, 2009).

Em seu estudo, Ortiz, Ribeiro e Garanhani (2008), concluíram que os enfermeiros tem interesse em participar de cursos a distância com a finalidade de atualização profissional. Essa modalidade de ensino é recebida com muita expectativa pela equipe de enfermagem visto que essa categoria necessita de

qualificação porém, sofre com intensas jornadas de trabalho, sendo fundamental a disponibilidade de programas educativos flexíveis em relação ao tempo. (PAIM; ALVES; RAMOS, 2009).

É viável desenvolver educação permanente por meio da EaD o que oportuniza o diálogo e a cooperação entre os profissionais dos serviços. (OLIVEIRA, 2007). Ortiz, Ribeiro e Garanhani (2008) complementam que a EaD é um facilitador para a educação permanente em saúde diante da rápida evolução do conhecimento. Essa associação viabiliza a capacitação constante dos profissionais. (FARIA; DAVID; ACIOLI, 2012).

4 METODOLOGIA

Este tópico aborda a metodologia utilizada nessa pesquisa, bem como descreve as etapas desenvolvidas.

4.1 ASPECTOS ÉTICOS

O sigilo e o anonimato foram assegurados durante toda a pesquisa que foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR (CAAE: 07555012.8.0000.0102, em 28/12/2012). Foi respeitada a Resolução 196/96, vigente na época, referente à pesquisa em seres humanos.

Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) correspondente a cada etapa da pesquisa (ANEXOS 1, 2 e 3).

4.2 TIPO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa intervencionista de abordagem qualitativa, inserida no projeto “Gerenciamento de risco e educação permanente: Inovação tecnológica em feridas”.

A pesquisa intervencionista tem como premissa interferir na realidade estudada modificando-a. Não se limita a explicar a situação. (VERGARA, 2007).

4.3 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em um hospital de ensino de Curitiba, público, de grande porte, que conta com 3.113 funcionários, 266 docentes do curso de medicina e 248 residentes para atender 261 consultórios e 643 leitos distribuídos em 59

especialidades, tendo uma média mensal de 60.920 atendimentos e cerca de 1.464 internações. É o maior prestador de serviços do SUS do estado do Paraná. (HC/UFPR, 2012). São cerca de 270 enfermeiros, 224 técnicos e 630 auxiliares de enfermagem.

Destaca-se que o referido hospital possui um ambulatório especializado no atendimento aos portadores de feridas crônicas não internados, entre elas a UP. A fim de atender os internados, está em implantação a Comissão de Cuidados com a Pele (CCP) que tem como um de seus objetivos: capacitar os profissionais de enfermagem para implementação dos protocolos de prevenção e tratamento de lesões de pele.

Além disso, a instituição possui uma Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEn) que visa a capacitação e atualização dos profissionais de enfermagem.

4.4 ETAPAS DA PESQUISA

A pesquisa em questão envolveu três etapas: levantamento das ações de prevenção e tratamento de UP em um hospital de ensino; reformulação e avaliação da Diretriz Clínica de Prevenção e Tratamento de UP e processo educativo semipresencial sobre UP, as quais serão detalhadas a seguir.

4.4.1 Primeira Etapa: Levantamento das ações de prevenção e tratamento de UP em um Hospital de Ensino

Nessa etapa buscou-se conhecer a realidade do manejo da UP local de estudo, permitindo que a pesquisadora se aproximasse da temática, compreendendo as ações realizadas frente a esse agravo nos diversos serviços da instituição².

² Essa etapa ocorreu em parceria com outra dissertação de Mestrado Profissional intitulada “Comissão de cuidados com a pele: uma proposta de implantação em um hospital de ensino”.

A coleta de dados aconteceu por meio de uma entrevista semiestruturada, a qual tem por finalidade a obtenção de informações, conhecimentos e opiniões sobre determinado assunto (ANDRADE, 2005). O instrumento (APÊNDICE 1) continha questões relacionadas ao manejo das lesões de pele, ao gerenciamento e capacitações em relação ao tema. Tratavam-se de perguntas fechadas e abertas nas quais os entrevistados podiam citar a quantidade de ações que desejassem.

Os dados foram coletados, em janeiro de 2013, por duas pessoas, a pesquisadora e uma colaboradora.

Os participantes dessa etapa foram os enfermeiros responsáveis pelas Unidades de Internação, totalizando 25 entrevistados. No caso de impossibilidade do responsável, outro enfermeiro indicado por ele foi entrevistado. Foram incluídos todos os enfermeiros responsáveis pelas unidades em exercício de suas funções, excluídos os em licença, afastamento, férias ou os que se recusaram a participar.

Dessa forma, pretendia-se obter uma panorama geral de como os profissionais de cada serviço agem frente a UP, visto que espera-se que o profissional responsável pela unidade siga a padronização estabelecida para o respectivo setor. Foi realizado um contato prévio para agendamento das entrevistas, que ocorreram nos locais de trabalhos dos participantes, com duração aproximada de 30 minutos.

As respostas foram escritas no próprio instrumento. Posteriormente, os dados foram tabulados e analisados de forma descritiva.

4.4.2 Segunda etapa: Reformulação e avaliação da Diretriz Clínica de Prevenção e Tratamento de UP

Este tópico aborda a elaboração da primeira versão da diretriz, bem como a reformulação e a avaliação desse documento.

Elaboração da primeira versão

A Diretriz Clínica de Prevenção e Tratamento de UP foi elaborada pelos projetos de iniciação científica do grupo de pesquisa TIS intitulados: “Avaliação Tecnológica das Práticas de Cuidar em Enfermagem” e “Avaliação das Práticas do

Cuidado de Enfermagem”, em 2009. O documento foi organizado a partir de *guidelines* internacionais e referenciais científicos. Iniciava com o objetivo e a introdução a qual trazia a definição e as causas das UP, fisiologia da pele e a classificação das UP. Posteriormente, era exposta a avaliação de risco e as estratégias de prevenção, finalizando com considerações que ressaltavam a importância da prevenção e as referências. Como apêndice trazia um glossário com definições.

O Algoritmo de UP para profissionais de saúde foi elaborado pelos referidos projetos de iniciação científica, também em 2009. Esse documento trazia a avaliação de enfermagem, na qual deveria ser realizada a avaliação de risco por meio da escala de Braden nas primeiras 48 horas de internação. Apontava o risco do paciente e, para todos os riscos ou a presença de UP levavam as ações de cuidado divididas nos tópicos: percepção sensorial, umidade, atividade física, mobilidade, nutrição e fricção/cisalhamento. Trazia também ações de tratamento, com limpeza da ferida e cobertura a ser utilizada conforme a classificação da UP. Todas as ações levavam a mobilização da equipe multiprofissional.

Reformulação

Em setembro de 2012, foi solicitada a elaboração de um parecer técnico sobre a Diretriz e o Algoritmo a dois enfermeiros da instituição envolvidos na prevenção e cuidado a pacientes portadores de UP. Esses profissionais foram indicados pela Direção de Enfermagem do hospital de estudo. Receberam um ofício emitido pela referida direção, com prazo determinado (um mês) para entrega do documento.

Em novembro de 2012 os itens apontados no parecer técnico foram submetidos a análise de dois membros do grupo de pesquisa TIS que também sugeriram adequações no documento.

A redação final da diretriz foi elaborada pela pesquisadora.

Avaliação

Em julho de 2013, a diretriz reformulada foi encaminhada para os dois elaboradores do parecer técnico e para os dois membros do grupo TIS com o instrumento de avaliação de diretrizes clínicas adaptado para essa pesquisa (ANEXO 4) e solicitado que cada um deles o preenchesse.

Durante o processo de adaptação do instrumento de avaliação de diretrizes clínicas AGREE II para essa pesquisa, foram excluídos os domínios 2, 3 e 5 pois não eram aplicáveis a essa diretriz. A pontuação de cada domínio foi realizada conforme orientação do documento original (AGREE II, 2009), com alteração para escala de 5 pontos (originalmente são 7 pontos), sendo 5 a pontuação máxima e 1 a mínima.

4.4.3 Terceira etapa: Processo educativo semipresencial sobre UP

Com intuito de capacitar-se para desenvolver essa etapa, a pesquisadora participou do “Curso de capacitação para tutores”- 180 horas ofertado pela Coordenação de Integração de Políticas de Educação a Distância - CIPEAD/PROGRAD/UFPR. A participação nesse curso proporcionou apreender aspectos essenciais para a tutoria do curso, bem como a vivência educacional a distância.

Nessa etapa, foi desenvolvido um curso semipresencial, totalizando 40 horas, com encontros presenciais (primeiro e último encontro - 6 horas) e a distância (34 horas), relacionado a UP para os enfermeiros do hospital em estudo. O curso buscou atualizar os conhecimentos dos profissionais sobre o assunto, sensibilizando e instrumentalizando a utilização da Diretriz Clínica de Prevenção e Tratamento de UP.

Ressalta-se que esse curso foi desenvolvido em parceria com a CEPEn e a CCP da instituição, que tem como meta a atualização e a capacitação constante da equipe e previsão de outras iniciativas com diferentes abordagens sobre a temática.

Esta proposta tinha como público alvo cerca de 270 enfermeiros que atuam no hospital, que estavam no exercício de suas funções e que aceitaram fazer parte dessa etapa da pesquisa. Entretanto, outros profissionais (auxiliares e técnicos de enfermagem e nutricionistas) se interessaram e foram autorizados a realizar a inscrição. Assim como profissionais de outras instituições que souberam e solicitaram acesso ao curso.

Elaboração do curso

Para a produção do material didático foram convidados especialistas e pesquisadores do assunto, denominados conteudistas. Esses receberam instruções específicas sobre a forma e conteúdos a serem desenvolvidos como: número de páginas, perguntas que avaliariam o conhecimento adquirido, linguagem de EaD; formatação; imagens e produção de vídeo. Além do material escrito, os conteudistas tiveram a oportunidade de gravar vídeo-aulas sobre a temática: introdução à unidade, discussão sobre um tema específico ou entrevista com um profissional atuante na área. As vídeo-aulas foram gravadas na TV UFPR - Televisão Universitária e acompanhadas por uma funcionária da Coordenação de Integração de Políticas de Educação a Distância (CIPEAD) que foi responsável pela edição das mesmas.

Na sequência, o material escrito foi formatado, diagramado e adequado a linguagem EaD pela organizadora do curso com o apoio da CIPEAD.

A revisão final foi realizada por quatro enfermeiras, uma com o título de doutora em enfermagem, duas com o título de mestres em enfermagem e uma com experiência em EaD.

A coordenadora do curso, que é a pesquisadora, elaborou o guia do tutor (APÊNDICE 2), com informações gerais do curso, as responsabilidades do tutor, as respostas das atividades de cada unidade e o modelo de relatório semanal; o guia do cursista (APÊNDICE 3) com instruções gerais do curso, responsabilidades dos alunos e critérios para o recebimento do certificado do curso; e ainda, vídeos de apresentação e de encerramento do curso.

Os materiais produzidos são observados no Quadro 1.

Materiais	Páginas	Autores	Revisores
Apostila do curso	152	Assis, G. M. Crozeta, K. Maciel, O. B. Ribas, J. D. Pott, F. S.	Mittag, B.F. Roehrs, H. Stocco, J. G. D. Meier, M. J. Rocha, M. M.
Guia do Cursista	6	Mittag, B.F.	Roehrs, H. Meier, M. J.
Guia do Tutor	31	Mittag, B.F.	Roehrs, H. Meier, M. J.
Vídeos	9 (65 min)	Ribas, J. D. Crozeta, K. Krause, T. C. C. Pott, F. S. Mehl, D. C. F. Mittag, B. F.	Silva, R. L.

QUADRO 1: MATERIAIS PRODUZIDOS
FONTE: A autora (2013)

Os conteudistas e os participantes das vídeo-aulas assinaram um termo de cessão de direitos autorais (ANEXO 5).

A capacitação dos profissionais sobre a temática é um dos objetivos da CCP da instituição. Dessa forma, a necessidade de tutores para o curso foi discutida em uma das reuniões dessa comissão e quatro membros se voluntariaram para serem tutores. Para cada grupo de 40 enfermeiros estava previsto um tutor para corrigir as atividades, interagir e facilitar o processo de ensino-aprendizagem do conteúdo.

Foi realizada uma capacitação com os tutores e o técnico responsável pelo MOODLE na UFPR na qual foram fornecidas instruções gerais sobre o uso da plataforma, organização do curso, atividades previstas, guia do tutor, formas de interação e ações para evitar a evasão. A pesquisadora permaneceu disponível para dúvidas durante todo o período do curso.

O curso foi divulgado em toda a instituição por meio de cartazes (APÊNDICE 4) elaborados pela CEPEn espalhados pelos diversos andares. Em reuniões da Direção foi ressaltada a importância da participação dos profissionais e, informações sobre o curso foram colocadas no site do hospital. As inscrições iniciaram no dia 08/04/13. Em princípio foi estipulado até o dia 19/04/13, porém foram aceitas inscrições até a data do primeiro encontro presencial (29/04/13).

Na semana anterior ao início do curso, a pesquisadora circulou por todos os andares do hospital, verificando o interesse dos enfermeiros em participar do processo educativo e realizando a inscrição dos interessados.

Obteve-se 83 inscritos no curso.

Execução do curso

No dia 27/04/2013 foi enviado um e-mail para todos os inscritos relembrando-os do encontro presencial que ocorreu no dia 29/04/2013, em dois turnos, com duração de 3 horas. Nesse primeiro encontro presencial, foi realizada a introdução ao curso, ressaltando que trata-se de uma dissertação de mestrado. Foi lido o TCLE correspondente a essa etapa e solicitado que todos os interessados em participar da pesquisa assinassem o termo. O encontro prosseguiu com uma explanação sobre UP e finalmente com orientações sobre o acesso a plataforma MOODLE e outras instruções para realização da etapa a distância. Os presentes conferiram seus dados para o cadastro no AVA.

Após esse momento, os dados dos inscritos foram enviados para o técnico responsável pelo MOODLE para cadastrá-los na plataforma. Além disso, foram enviados e-mails para todos os inscritos que não estiveram presentes no encontro presencial com instruções gerais do curso e a forma de acesso à plataforma.

O primeiro encontro presencial aconteceu em uma segunda-feira. Na terça-feira, dia 30/04/13 iniciou-se o período chamado de ambientação, no qual os cursistas iriam se familiarizar com a plataforma. Para isso foi solicitado que se apresentassem aos demais colegas de turma por meio do fórum de apresentação; que falassem um pouco da experiência com UP no fórum de discussão e que enviassem suas expectativas em relação ao curso na forma de tarefa. A ambientação ocorreu até domingo, dia 05/05/2013. Essa etapa foi fundamental para os cursistas conhecerem os recursos disponíveis na plataforma.

Na sequência, foram quatro semanas de estudo a distância com cerca de oito horas de estudo semanal no AVA, plataforma MOODLE. Cada unidade teve a duração de uma semana, e os cursistas foram informados dos prazos (domingo às 23:55) para postar as tarefas solicitadas em cada unidade.

Na segunda-feira, dia 06/05/2013 iniciou a Unidade 1. O final da unidade 4 (última unidade realizada a distância) aconteceu no dia 02/06/13. No período de 03 a

09/06/13 aconteceu o chamado período de recuperação, no qual as tutoras entraram em contato com os alunos com pendências para estimulá-los a encerrar o curso.

Dia 10/06/13 aconteceu o último encontro presencial, com a duração de 3 horas. Foi abordada a CCP (objetivo, finalidade, atividades, banco de dados e o sistema de notificação de UP), apresentados casos para discussão e aplicada a avaliação do processo educativo (APÊNDICE 5). O encerramento foi realizado com agradecimentos pela participação e enfatizada a importância de mudança de prática por meio a aplicação dos conhecimentos compartilhados no curso e a implementação da diretriz nos serviços.

Esse último encontro presencial também foi repetido em dois turnos diferentes, para possibilitar a participação do maior número de cursistas.

A estrutura do curso pode ser observada no Quadro 2.

Os alunos foram avaliados a cada etapa do curso por meio da presença virtual, postagem das tarefas, desempenho nas atividades e participação nos momentos presenciais.

Receberam certificado os alunos que obtiveram no mínimo 75% de frequência, sendo necessário comparecer em pelo menos 50% dos encontros presenciais, atingir média 7,0 nas tarefas no decorrer do curso, e postar no mínimo 50% das atividades propostas em cada unidade.

Ao final do curso, todo o material didático foi reunido em uma apostila (sumário - APÊNDICE 6), com a diretriz em anexo, e disponibilizado no AVA.

4.5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Na primeira etapa, os dados obtidos em instrumento próprio foram tabulados e analisados de forma descritiva. Os dados da segunda e terceira etapas foram descritos qualitativamente, agrupados em tabelas, números absolutos e porcentagens.

	Carga horária	Tema	Didática	Fórum	Tarefas
Encontro presencial 29/04/13	3 h	✓ Apresentação do curso ✓ Orientações sobre o MOODLE	✓ Exposição oral		
Ambientação 30/04 a 05/05/13	2 h		✓ Vídeo de apresentação do curso ✓ Tutorial MOODLE ✓ Guia do cursista ✓ Cronograma	✓ Fórum de apresentação ✓ Fórum de discussão - Experiência com UP ✓ Fórum de dúvidas	✓ Expectativas para o curso
Unidade 1 06 a 12/05/13	8 h	✓ Aspectos gerais das UP	✓ Material escrito	✓ Fórum de discussão - Incidência e prevalência de UP ✓ Fórum de dúvidas	✓ Tarefa 1 – Descrever categoria das lesões ✓ Tarefa 2 – Verdadeiro ou Falso
Unidade 2 13 a 19/05/13	8 h	✓ Prevenção das UP	✓ Material escrito	✓ Fórum de discussão - Aplicação de escalas de risco ✓ Fórum de dúvidas	✓ Tarefa 1 – Estudo de caso ✓ Tarefa 2 – Questões sobre prevenção
Unidade 3 20 a 26/05/13	8 h	✓ Tratamento das UP	✓ Vídeo de apresentação da unidade ✓ Material escrito ✓ Vídeo de avaliação da ferida ✓ Entrevista sobre oxigenoterapia hiperbárica e terapia a vácuo	✓ Fórum de discussão - oxigenoterapia hiperbárica e terapia a vácuo ✓ Fórum de dúvidas	✓ Tarefa 1 – Estudo de caso ✓ Tarefa 2 – Estudo de caso
Unidade 4 27/05 a 02/06/13	8 h	✓ UP em grupos especiais	✓ Vídeo de apresentação da unidade ✓ Material escrito ✓ Vídeo: Papel da equipe multiprofissional ✓ Vídeo: Comissão de Cuidados com a Pele ✓ Vídeo de encerramento do curso	✓ Fórum de discussão – UP em grupo específico ✓ Fórum de dúvidas	✓ Tarefa 1 – Questões sobre UP em grupos específicos ✓ Tarefa 2 – Aspectos de prevenção de UP em paciente cirúrgico
Recuperação 03 a 09/06/13			✓ Busca dos cursistas com pendências		
Encontro presencial 10/06/13	3 h	✓ Comissão de Cuidados com a Pele ✓ Finalização do curso	✓ Exposição oral ✓ Discussão de casos		✓ Avaliação do curso

QUADRO 2: ESTRUTURA DO CURSO

FONTE: A autora (2013)

5 RESULTADOS

Os resultados são apresentados de acordo com as três etapas elencadas para elaboração dessa pesquisa, a saber: levantamento das ações de prevenção e tratamento de UP em um hospital de ensino, reformulação e avaliação da Diretriz Clínica de Prevenção e Tratamento de UP e, processo educativo semipresencial sobre UP.

5.1 PRIMEIRA ETAPA: LEVANTAMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE UP EM UM HOSPITAL DE ENSINO

As respostas dos enfermeiros para a entrevista semiestruturada sobre as medidas adotadas para prevenção de UP, são visualizadas na TABELA 1. Destaca-se que a maioria das respostas foi referente a mudança de decúbito, citada por 21 enfermeiros (84% dos entrevistados), seguido pela hidratação de pele por 14 profissionais (56%), apenas um (4%) utiliza a escala de Braden para avaliação de risco para desenvolver UP. Ressalta-se que tratava de uma pergunta aberta e cada enfermeiro poderia elencar quantas ações preventivas desejasse.

TABELA 1 - RESPOSTAS REFERENTES À PREVENÇÃO DE UP

Medidas de prevenção	Número de respostas
Mudança de decúbito	21 respostas
Hidratação de pele	14 respostas
Uso de AGE	8 respostas
Utilização de colchões especiais (casca de ovo, pneumático ou de ar)	9 respostas
Retirar do leito / Estímulo deambulação	9 respostas
Roupa de cama bem esticada	5 respostas
Massagem em local de risco para UP	2 respostas
Rodas de conforto	1 resposta
Aplicação da Escala de Braden	1 resposta

FONTE: A autora (2013)

Acerca das medidas de tratamento adotadas diante da constatação de uma lesão de pele: nove enfermeiras (36%) adotam a mudança de decúbito; quatro (16%) efetuam a limpeza da lesão com soro fisiológico 0,9%; sete (28%) utilizam ácidos graxos essenciais (AGE). Dez (40%) realizam curativos diversos e seis (24%) citaram coberturas especiais. Duas enfermeiras (8%) citaram a massagem e cinco (20%) mencionaram o uso de colchões especiais (pneumáticos, de ar ou casca de ovo).

As enfermeiras foram questionadas sobre a participação em capacitações sobre feridas nos últimos cinco anos, 15 delas (60%) não participaram de nenhum evento sobre essa temática. Dez (40%) participaram e relataram como metodologia de ensino: aulas expositivas, palestras, aulas expositivas dialogadas, oficinas e atividades demonstrativas.

Quando questionadas sobre a existência de um protocolo de prevenção de UP ou outras lesões de pele, apenas três enfermeiras (12%) responderam que a unidade possui tal documento.

5.2 SEGUNDA ETAPA: REFORMULAÇÃO E AVALIAÇÃO DA DIRETRIZ CLÍNICA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE UP

Reformulação

As sugestões elencadas no parecer técnico eram em sua maioria relativas as atualizações conforme consensos da EPUAP/NPUAP. Além disso, foi sugerido incluir orientações ao familiar e/ou cuidador, acrescentar cuidados com a nutrição enteral (havia somente sobre nutrição oral e parenteral) e algumas mudanças na estrutura do texto.

No algoritmo, as sugestões se referiram a adequar os cuidados e produtos com as UP já instaladas e solicitar a avaliação de outros profissionais (nutricionistas e fisioterapeutas) quando necessário.

A nova redação foi elaborada e incluídos itens sobre o tratamento de UP, visto que a primeira versão do documento apresentava apenas a prevenção desse agravo.

A versão reformulada da diretriz ficou mais clara e sucinta, facilitando a consulta. Inicia com uma breve introdução, na qual é citado o objetivo do documento. Então seguem-se os capítulos de definição e classificação das UP seguidos de estratégias de prevenção e de tratamento. O algoritmo, também reformulado, foi incluído como um dos capítulos da diretriz. O documento é concluído com as considerações finais e as referências bibliográficas.

O algoritmo, agora denominado de Algoritmo de Prevenção e Tratamento de UP, ficou mais funcional, com uma sequência de instruções bem definidas. As medidas preventivas foram agrupadas em tópicos. Se necessário, podem ser consultadas detalhadamente na diretriz. Para o tratamento, foram elencadas as principais iniciativas a serem implementadas e ressaltado que as coberturas específicas são determinadas conforme as características da lesão. O algoritmo pode ser impresso separadamente, em tamanho maior para ser fixado nas unidades de internação.

A diretriz foi disponibilizada para a CEPEn do hospital de estudo em agosto de 2013 com o intuito de distribuir uma cópia para cada unidade de internação da instituição. A CEPEn disponibilizou a diretriz no correio eletrônico interno.

Ressalta-se que a reformulação do documento contribuiu para as atividades desenvolvidas pela CCP.

Avaliação

Na sequência, apresenta-se a avaliação feita com o documento finalizado e os escores obtidos pelo instrumento AGREE adaptado.

Para o Domínio Escopo e Finalidade observam-se as seguintes questões:

1. O(s) objetivo(s) global(is) da diretriz encontra(m)-se especificamente descrito(s).
2. A questão de saúde coberta (UP) pela diretriz encontra-se especificamente descrita(s).
3. A população (pacientes, público, etc.) a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita.

A TABELA 2 apresenta os escores encontrados para esse domínio.

TABELA 2- DOMÍNIO ESCOPO E FINALIDADE

	Objetivo	Questão de saúde	População
Avaliador 1	5	5	5
Avaliador 2	5	5	5
Avaliador 3	5	5	5
Avaliador 4	5	5	5
Total	20	20	20

FONTE: A autora (2013)

Utilizando a fórmula para o cálculo da pontuação, no Domínio Escopo e Finalidade, a pontuação encontrada foi 100%.

Para o Domínio Clareza e Apresentação, as perguntas do instrumento foram:

4. As recomendações são específicas e sem ambiguidade.
5. As diferentes opções de abordagem da condição ou problema de saúde estão claramente apresentadas.
6. As recomendações-chave são facilmente identificadas.

Os escores encontrados para esse domínio são observados na TABELA 3.

TABELA 3 - DOMÍNIO CLAREZA DA APRESENTAÇÃO

	Recomendações específicas	Opções possíveis	Recomendações chave
Avaliador 1	5	5	5
Avaliador 2	4	4	4
Avaliador 3	3	3	3
Avaliador 4	5	4	5
Total	17	16	17

FONTE: A autora (2013)

No Domínio Clareza da Apresentação, a pontuação foi 79%.

Para o Domínio Independência Editorial foram realizados os seguintes questionamentos:

7. O parecer do órgão financiador não exerceu influência sobre o conteúdo da diretriz.
8. Foram registrados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipe que desenvolveram a diretriz.

As respostas dos avaliadores para esse domínio podem ser observadas na TABELA 4.

TABELA 4 - DOMÍNIO INDEPENDÊNCIA EDITORIAL

	Órgão financiador	Conflito de interesses
Avaliador 1	1	5
Avaliador 2	5	5
Avaliador 3	5	5
Avaliador 4	5	5
Total	16	20

FONTE: A autora (2013)

No Domínio Independência Editorial, a pontuação foi 88%.

Para a avaliação global da diretriz foi solicitado que o avaliador classificasse a qualidade global da diretriz e relatasse se recomendam a diretriz, recomendam com modificações ou não recomendam. Na TABELA 5 observam-se as respostas.

TABELA 5 - AVALIAÇÃO GLOBAL DA DIRETRIZ

	Qualidade global	Recomenda o uso
Avaliador 1	4	SIM
Avaliador 2	4	SIM
Avaliador 3	3	Sim, com modificações
Avaliador 4	4	Sim, com modificações
Total	15	

FONTE: A autora (2013)

Na Avaliação Global da Diretriz, a pontuação foi 69%.

5.3 TERCEIRA ETAPA: PROCESSO EDUCATIVO SEMIPRESENCIAL SOBRE UP

Execução do curso

O curso obteve um total de 83 inscritos, entre enfermeiros, residentes em enfermagem, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionistas e acadêmicos de enfermagem conforme observado na TABELA 6.

TABELA 6 - INSCRITOS NO CURSO

	Número de inscritos (n)	%
Enfermeiros	46	55,42%
Técnicos/auxiliares de enfermagem	11	13,25%
Residentes em enfermagem	10	12,04%
Nutricionistas	5	6,02%
Acadêmicos de enfermagem	4	4,81%
Não informaram	7	8,43%
Total	83	100%

FONTE: A autora (2013)

Quanto a instituição que pertenciam, 47 (56,62%) eram profissionais da instituição de estudo, 15 (18,07%) de outros hospitais, nove (10,84%) do programa de residência da instituição, quatro (4,81%) acadêmicos da UFPR e oito (9,63%) não informaram o local de trabalho.

Profissionais de diversas áreas participaram do curso como: UTI geral, UTI neonatal, urologia, ortopedia, neurologia, neurocirurgia, centro obstétrico, pronto atendimento, cardiologia, transplante de medula óssea, banco de sangue, entre outros.

No primeiro encontro presencial compareceram no período da manhã 17 participantes e a tarde 37.

Os alunos foram divididos aleatoriamente em quatro turmas (duas com 21 alunos, uma com 22 e outra com 19) para a realização da etapa a distância, cada uma com um tutor responsável.

Durante a Unidade 1, foi oferecida tutoria presencial para aqueles que tivessem alguma dúvida em relação à unidade ou à temática do curso. Porém, não houve demanda.

Os fóruns de discussão e de dúvidas estavam separados por turmas, cada cursista só visualizava as postagens da sua turma. Porém, já no início da Unidade 1 observaram-se discussões muito interessantes e, para que não ficassem restritas, optou-se por abrir os fóruns para todos os participantes, em todas as unidades.

Na primeira semana, alguns cursistas tiveram dificuldade de acesso a plataforma, problemas que foram solucionados por meio de contatos telefônicos e por e-mails.

No último encontro presencial, 15 cursistas participaram no período da manhã e 14 durante a tarde. Nesse encontro, a enfermeira responsável pela CCP

apresentou essa comissão aos participantes, salientando os objetivos e fluxo de ação. Foram discutidos casos de UP e realizada a avaliação do curso.

Avaliação do curso

A avaliação do curso foi postada na plataforma para que os cursistas que não estiveram presentes no encontro presencial também pudessem respondê-la.

No encontro presencial, 24 cursistas preencheram a avaliação e, nove a postaram na plataforma, totalizando 33 avaliações preenchidas.

Observam-se os resultados das avaliações na TABELA 7.

TABELA 7- RESULTADO DA AVALIAÇÃO DO CURSO

	Adequada		Parcialmente adequada		Parcialmente Inadequada		Inadequada		Em branco		Total	
Contribuição da ação educativa	28	84,84%	4	12,12%					1	3,03%	33	100%
Didática	24	72,72%	4	12,12%	1	3,03%			4	12,12%	33	100%
Carga horária	27	81,81%	6	18,18%							33	100%
Plataforma MOODLE	28	84,84%					1	3,03%	4	12,12%	33	100%
Temas	29	87,87%	3	9,09%	1	3,03%					33	100%
Materiais	25	75,75%	3	9,09%			1	3,03%	4	12,12%	33	100%
Teoria x Prática	17	51,51%	15	45,45%	1	3,03%					33	100%
Atividades e tarefas propostas	21	63,63%	8	24,24%	1	3,03%			3	9,09%	33	100%
Comunicação	25	75,75%	6	18,18%	2	6,06%					33	100%
Tutoria	20	60,60%	6	18,18%	3	9,09%	1	3,03%	3	9,09%	33	100%
Coordenação do curso	30	90,90%	2	6,06%					1	3,03%	33	100%
Fóruns de dúvidas	22	66,66%	6	18,18%	1	3,03%			4	12,12%	33	100%
Fóruns de discussão	25	75,75%	5	15,15%					3	9,09%	33	100%
Dedicação ao curso	8	24,24%	19	57,57%	3	9,09%			3	9,09%	33	100%

FONTE: A autora (2013)

O curso foi classificado como “ótimo” por 19 (57,57%) cursistas que preencheram as avaliações, “muito bom” por nove (27,27%), “bom” por dois (6,06%) e três (9,09%) deixaram a questão em branco.

Entre os cursistas que preencheram a avaliação, 32 (96,96%) participariam de outros cursos semipresenciais.

Três cursistas não puderam comparecer a nenhum dos encontros presenciais por residirem em outras cidades. Para eles, foi solicitada uma atividade complementar para compensar a ausência. Dois deles entregaram a atividade, recebendo o certificado. Outros dois cursistas, residentes na cidade, não compareceram a nenhum dos encontros presenciais. A eles também foi oferecida a oportunidade da atividade complementar porém, não a entregaram.

Ao total, 44 (53,01%) cursistas atingiram todos os critérios (frequência e nota) e receberam o certificado do curso. Dez (12,04%) nunca acessaram a plataforma e 26 não finalizaram a etapa a distância.

6 DISCUSSÃO

A discussão é apresentada de acordo com os resultados encontrados nas três etapas dessa pesquisa.

6.1 PRIMEIRA ETAPA: LEVANTAMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE UP EM UM HOSPITAL DE ENSINO

A identificação dos pacientes que estão em risco para o desenvolvimento da UP é primordial, uma vez que o planejamento e a implementação das ações preventivas de enfermagem possuem como pré-requisito esse procedimento. Nessa pesquisa, apenas uma das enfermeiras entrevistadas aplica escala para avaliação de risco para o paciente desenvolver UP, nesse caso, a escala de Braden.

Uma das medidas citadas pela EPUAP/NPUAP (2009) para prevenção de ocorrência da UP é o estabelecimento de política de avaliação dos riscos nas instituições de saúde. Além disso, recomenda-se que os profissionais de saúde sejam educados sobre como obter uma avaliação de riscos precisa. (NPUAP/EPUAP, 2009). Os pacientes acamados e com doenças crônicas devem ser avaliados constantemente. (BRAZILEIRO; PINTO; SILVA, 2013). Os profissionais que trabalham em UTI devem estar capacitados para avaliar o risco do paciente e implementar as medidas preventivas cabíveis. (ROLIM *et al.*, 2013).

Proteger a pele contra a umidade, principalmente a que está relacionada à urina e fezes, é fundamental para não deixá-la vulnerável a ocorrência de UP, pois as propriedades mecânicas e a função de regular a temperatura são alteradas pela umidade. (NPUAP/EPUAP, 2009).

Um estudo relacionado a dermatite por uso de fraldas demonstrou que o monitoramento constante pela equipe de enfermagem na região perineal diminui os problemas relacionados à integridade da pele. (AQUINO; CHIANCA; BRITO, 2012). Deste modo, ações como essas devem ser incentivadas e outras também implementadas para manter a proteção e a umidade.

Para isso, os enfermeiros referem a aplicação de pomadas e a higienização da pele como cuidados simples e que possuem impacto na prevenção da maceração, devem ser realizados e intensificados quando o paciente faz uso de fraldas. (AQUINO; CHIANCA; BRITO, 2012).

Com relação ao alívio de pressão, fator dominante nas UP, os enfermeiros citaram o mudança de decúbito (21 respostas – 84%) e o uso de colchões próprios para a prevenção (nove respostas – 36%). Essas ações são fortemente aconselhadas, sendo que a alteração de decúbito deve ser realizada em períodos menores que duas horas e há orientação de uso de colchões de espuma de alta especificidade nos indivíduos avaliados como em risco de desenvolver UP. (NPUAP/EPUAP, 2009). Em um estudo sobre o conhecimento da equipe de enfermagem sobre as medidas preventivas para UP, todos os entrevistados citaram a mudança de decúbito como um cuidado a ser adotado. (BRAZILEIRO; PINTO; SILVA, 2013).

Na presente pesquisa também foram enumeradas outras formas de alívio da pressão como retirar o paciente do leito e estimular a deambulação (nove respostas – 36%).

Ainda como medida de prevenção das UP a hidratação da pele seca foi citada em número relevante (14 respostas – 56%). Sabe-se que a pele seca é um fator de risco para UP. (NPUAP/EPUAP, 2009). A hidratação da pele e arrumação do leito a fim de evitar a força de cisalhamento foram mencionados como cuidados para a prevenção no estudo de Brasileiro, Pinto e Silva (2013). Na presente pesquisa, obteve-se cinco respostas (20%) referentes manter a roupa de cama sempre bem esticada como medida preventiva para as UP.

Ampliando a visão das ações preventivas, a comunicação por meio de notificações e registros em prontuários também são consideradas medidas preventivas, visto que permitem visualizar o que ocorre no ambiente hospitalar. Além disso, possibilitam a investigação dos motivos que provocam os agravos permitindo o planejamento de novas estratégias. (PINTO, 2012).

Outras medidas que não são mais preconizadas para prevenção da ocorrência de UP, como as massagens (duas respostas – 8%), o uso de dispositivos que aliviam a pressão, “luva com água” e “uso de roda de conforto” (uma resposta – 4%) (NPUAP/EPUAP, 2009), foram relatadas como implementadas. O que demonstra a necessidade de atualização da equipe de enfermagem. Isso é

reforçado quando verifica-se que 60% das enfermeiras entrevistadas não participaram de nenhum evento sobre a temática nos últimos cinco anos.

Um estudo realizado com enfermeiros de uma UTI demonstrou que a maioria dos enfermeiros procura aperfeiçoamento em cursos de pós-graduação ou em cursos direcionados para o tratamento de feridas, para atender a demanda de cuidados com feridas. (MOREIRA *et al.*, 2009). Porém, a realidade encontrada na presente pesquisa difere do estudo citado. Nesse caso, apenas dez enfermeiros participaram de capacitações sobre o tema nos últimos cinco anos e 15 relataram não terem frequentado. A UTI é uma unidade com presença aumentada de UP. O presente estudo foi realizado em várias unidades do hospital, algumas com poucos casos desse agravo, isso talvez explique as diferenças nos resultados.

Quando questionadas sobre a existência de um protocolo de prevenção de UP ou outras lesões de pele, apenas três enfermeiras (12%) responderam que a unidade possui tal documento. Porém, a instituição possui Procedimentos Operacionais Padrões (POPs) e um deles trata especificamente da prevenção de UP. Diante do desconhecimento desse protocolo, acredita-se que as medidas preventivas ali elencadas não são implementadas de maneira sistematizada.

O manejo das UP é prejudicado pela deficiência de recursos humanos (quantidade e capacitação) e de recursos materiais. (BRAZILEIRO; PINTO; SILVA, 2013; ROLIM *et al.*, 2013). Outra dificuldade encontrada é a falta de padronização das ações da equipe de enfermagem. (ROLIM *et al.*, 2013). Uma medida para amenizar essa situação é a adoção de diretrizes clínicas para o manejo dos agravos.

6.2 SEGUNDA ETAPA: REFORMULAÇÃO E AVALIAÇÃO DA DIRETRIZ CLÍNICA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE UP

Diante da variabilidade de condutas clínicas nos serviços de saúde, há a necessidade de homogeneizá-las, o que pode ser feito por meio de Diretrizes Clínicas ou Protocolos Clínicos (RIBEIRO, 2010). Esses documentos são construídos associando-se a literatura com a realidade das instituições. (DANTAS *et al.*, 2013).

Protocolos específicos contribuem na atuação dos profissionais de enfermagem frente aos portadores de feridas. (BUSANELLO *et al.*, 2013). Causam impacto positivo na prevenção das UP, tornando-se imprescindíveis para o cuidado baseado nas necessidades de saúde. (ALMEIDA *et al.*, 2012).

Dessa forma, a Diretriz Clínica de Prevenção e Tratamento de UP foi reformulada e difundida na instituição para ser aplicada na prática profissional.

A reformulação deixou o documento de fácil leitura e o algoritmo traz um esquema no qual as ações a serem realizadas podem ser rapidamente visualizadas. Para respaldar sua utilização, a diretriz foi avaliada por especialistas na temática conforme discutido a seguir.

O Domínio Escopo e Finalidade refere-se ao objetivo, população alvo e as questões de saúde envolvidas na diretriz. (AGREE II, 2009). Nesse domínio, todos os avaliadores atribuíram pontuação máxima. Observa-se que o objetivo está claramente definido e exposto de forma simples e direta.

Uma das etapas do estudo de Borges (2005) era analisar quatro diretrizes internacionais para o tratamento de úlceras venosas. Para isso, utilizou o instrumento AGREE, primeira versão, e dois avaliadores. No domínio escopo e finalidade, a primeira diretriz recebeu um escore de 66,67%, a segunda de 88,89%, a terceira: 100% e a quarta de 77,78%.

Uma revisão sistemática avaliou dez diretrizes sobre nódulos da tireoide e câncer, utilizando o instrumento AGREE II. No domínio escopo e finalidade, os escores encontrados foram: 76,4%, 84,7%, 87,5%, 33,3%, 61,1%, 87,5%, 79,2% e 68,1%. (HUANG *et al.*, 2013).

Polus *et al.* (2012) analisaram quatro diretrizes da OMS sobre saúde materna e perinatal também utilizando o AGREE II. Os escores encontrados para esse domínio foram: 79%, 68%, 90% e 89%.

Al-Ansary *et al.* (2013) utilizaram o AGREE II para avaliar 11 diretrizes sobre hipertensão em sua revisão sistemática. Nesse domínio, os escores foram: 47,2%, 44,4%, 25%, 65,3%, 36,1%, 20,8%, 61,1%, 22,2%, 75%, 44% e 83%.

O Domínio Clareza da Apresentação diz respeito à estrutura e formato da diretriz e a linguagem utilizada. (AGREE II, 2009). Nesse domínio, como justificativa para a nota atribuída um dos avaliadores relatou que as recomendações de tratamento tem embasamento fraco. E, outra avaliadora complementou que falta o nível de evidência para o uso dos produtos citados no documento.

Na pesquisa de Borges (2005) para este domínio, as três primeiras diretrizes analisadas apresentaram escore de 100% e a quarta de 75%. Huang *et al.* (2013) encontraram os seguintes escores para esse domínio em sua revisão sistemática: 77,8%, 70,8%, 69,4%, 38,9%, 73,6%, 54,2%, 81,9% e 56,9%. No estudo de Polus *et al.* (2012) os escores encontrados foram: 71%, 83%, 97% e 93%. No estudo de Al-Ansary *et al.* (2013) obteve-se: 55,5%, 50%, 75%, 69,4%, 62,5%, 44,4%, 88,9%, 88,9%, 64% e 55%.

O Domínio Independência Editorial refere-se à ausência de interesses conflitantes. (AGREE II, 2009). Nesse domínio, na questão “O parecer do órgão financiador não exerceu influência sobre o conteúdo da diretriz.” Uma das avaliadoras atribuiu nota 1 – discordo totalmente. Acredita-se que possa ter ocorrido uma interpretação equivocada da questão, visto que todas as outras avaliadoras atribuíram nota 5 – concordo totalmente. A diretriz não recebeu financiamento para sua elaboração.

Nesse domínio, a primeira e a terceira diretriz avaliadas por Borges (2005), receberam escore de 50%, a segunda de 16,67% e a quarta de 66,67%. Na pesquisa de Huang *et al.* (2013), os escores encontrados para esse domínio foram: 79,2%, 81,3%, 75%, 39,6%, 45,8%, 79,2%, 52,1%, 85,4%, 29,2% e 33,3%. Polus *et al.* (2012) obtiveram os escores: 8%, 71%, 60% e 65%. Al-Ansary *et al.* (2013) encontraram: 39,6%, 16,6%, 4,1%, 68,75%, 64,6%, 29,1%, 35,4%, 64,6%, 75%, 38% e 88%.

A Avaliação da Diretriz corresponde à qualidade geral da diretriz e se a mesma é recomendada para o uso. (AGREE II, 2009). Duas avaliadoras recomendaram o uso e outras duas recomendaram o uso com modificações. Algumas adequações já foram incorporadas na diretriz porém, sugere-se novas revisões, a fim de trazer mais evidências científicas para a parte de tratamento conforme solicitado por uma das avaliadoras.

Na primeira versão do documento AGREE não há a avaliação global da diretriz e cada item é avaliado com pontuação de 1 a 4. Em seu estudo, Borges (2005) utilizou todos os domínios do instrumento AGREE (primeira versão) e entre as quatro diretrizes avaliadas, nenhuma obteve o escore máximo nos seis domínios dessa forma, não foi encontrada uma diretriz ideal.

Na pesquisa de Polus *et al.* (2012), uma das diretrizes avaliadas foi recomendada com modificações pelos quatro avaliadores, outra foi recomendada

por um e com modificações por três, a seguinte foi recomendada por três e com modificações por um e a quarta diretriz foi recomendada pelos quatro avaliadores.

As diretrizes, mesmo sendo construídas baseadas nas melhores evidências científicas, sempre requerem atualização. Nas diretrizes que foram avaliadas pela literatura, isso se torna claro visto que nenhuma diretriz alcançou 100% em todos os quesitos.

Para que as diretrizes sejam utilizadas na prática, elas precisam ser difundidas para que os profissionais envolvidos as conheçam.

Um estudo mostrou o desconhecimento dos pediatras acerca de uma diretriz de Prevenção da Aterosclerose na Infância e Adolescência mesmo após quatro anos da sua publicação. Os autores recomendam cursos de educação continuada e uma divulgação mais adequada da diretriz (GROSSO; SANTOS; LUZ, 2010).

Para disseminar uma diretriz sobre pneumonia adquirida na comunidade (PAC) foram utilizadas técnicas como: reuniões clínicas, distribuição de material educativo contendo a diretriz na forma de livretos de bolso para os profissionais da instituição e confecção de cartazes com as condutas iniciais para pacientes com PAC (CONTERNO; MORAES; FILHO, 2011).

Para disseminar a diretriz da presente pesquisa, optou-se por realizar um curso semipresencial sobre o assunto e distribuir o documento nos diversos serviços do setor possibilitando a consulta ao mesmo. Ressalta-se que esse curso serve de fundamentação teórica para a utilização da diretriz, explicando de forma detalhada os aspectos das UP. Além disso, reforça as ações positivas que já são sistematizadas na prática e esclarece os equívocos de ações que ainda são realizadas, porém já contraindicadas pelas novas evidências, conforme encontrado na primeira etapa dessa pesquisa.

5.3 TERCEIRA ETAPA: PROCESSO EDUCATIVO SEMIPRESENCIAL SOBRE UP

A atualização transforma a prática cotidiana em reflexões críticas possibilitando que o profissional seja o sujeito central do processo de cuidar,

respaldado por literatura. (JOHANN, *et al.*, 2012). Nas instituições, essa atualização acontece por meio da educação permanente.

A EaD é facilitadora da educação permanente, atuando como estratégia para que a área da saúde supra suas carências educacionais, rompendo barreiras territoriais e temporais. (FERRAZ, 2013). Dessa forma, nessa pesquisa, optou-se por adotar a EaD para atingir um número maior de profissionais, bem como suplantando a desculpa frequente de dupla jornada de trabalho e outros compromissos.

O processo de elaboração do material didático foi complexo e envolveu muitos profissionais visto que procurou-se redigir um material escrito com boa qualidade, sendo necessárias várias revisões, por pessoal especializado no assunto e também por pessoas com experiência em EaD para transposição do material em uma linguagem adequada. Cada autor tem um estilo de redação porém, os materiais de estudo a distância devem ser redigidos em tom dialógico. (MOORE; KEARSLEY, 2008).

Nessa modalidade de ensino, o material didático é fundamental já que professores e alunos não estão no mesmo ambiente e não há como ver se o aluno está motivado. (CUNHA; REIS, 2013). Além disso, optou-se por trazer formas diversas de materiais, a fim de favorecer o aprendizado e deixar o AVA mais atrativo. Dessa forma, a gravação das vídeo-aulas foi fundamental, além da disponibilização de links e artigos para consulta.

Cada aluno se identifica mais com uma determinada mídia assim, uma mescla das diferentes tecnologias é mais eficaz para atingir um grupo numeroso e variado de alunos. (MOORE; KEARSLEY, 2008). A variedade de mídias permite navegação aleatória, com conteúdos dinâmicos facilitando o processo de ensino-aprendizagem. (RABEH *et al.*, 2012).

Em um curso não basta colocar matérias e conteúdos, ele deve ser organizado e estruturado de maneira a facilitar o aprendizado do aluno. (MOORE; KEARSLEY, 2008).

Mais da metade dos inscritos no curso (55,42%) eram enfermeiros visto que esse era o público-alvo, porém ao analisar o número bruto, foram 46 enfermeiros de uma população de 270, o que foi considerado como uma baixa adesão dessa categoria ao curso.

Interessante observar que 6,02% dos inscritos eram nutricionistas. Sabe-se que a nutrição adequada é imprescindível para a prevenção das UP e também para

o seu tratamento, sendo de relevante importância a participação e envolvimento desses profissionais.

Na avaliação do curso, 18,18% (seis cursistas) consideraram a carga horária do curso (40 horas) parcialmente adequada. Entre eles, uma pessoa sugeriu 60 horas e três sugeriram 80 horas, demonstrando a complexidade do tema e o interesse dos participantes.

Outras sugestões apresentadas foram relacionadas ao aumento do número de encontros presenciais para a demonstração dos produtos e avaliação prática das lesões.

Sobre as tarefas propostas, 24,24% as consideraram parcialmente adequadas e 3,03% parcialmente inadequadas e, seis cursistas justificaram essa resposta pela falta de retorno de seus erros, o que é fundamental no processo de ensino-aprendizado.

Em relação a dedicação dos cursistas ao curso, 57,57% consideraram parcialmente adequada e a principal justificativa foi a falta de organização com o tempo e, 46,98% não finalizaram o curso. Somente três pessoas justificaram, duas alegando falta de tempo e a terceira devido a uma viagem ao exterior.

Um curso com o objetivo de oferecer formação continuada para capacitar professores da educação básica no uso das mídias em atividades pedagógicas, com duração de oito meses, apresentou uma taxa de evasão de 46%. (MEZZARI *et al.*, 2013). Os motivos encontrados para evasão foram a falta de tempo, organização pessoal em conciliar o curso e outras atividades, problemas de saúde e frequência em outro curso. (MEZZARI, *et al.* 2013). A atuação dos tutores é fundamental para manter os cursistas motivados a concluir cursos a distância.

Esse foi o primeiro curso semipresencial da instituição. Na avaliação, 96,96% cursistas participariam de outros cursos nessa modalidade, evidenciando que novas iniciativas como essa terão sucesso e reforçando as facilidades da EaD. Ressalta-se também a importância de outras modalidades educativas sobre a mesma temática, reforçando os conhecimentos compartilhados e oferecendo oportunidade para novos participantes.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos desta pesquisa foram alcançados visto que foram levantadas as ações realizadas em um hospital de ensino acerca da prevenção e tratamento da UP, a Diretriz Clínica de Prevenção e Tratamento de UP foi reformulada e avaliada e o processo educativo semipresencial sobre UP foi desenvolvido e avaliado. O conjunto dessas ações subsidia a implementação da Diretriz Clínica de Prevenção e Tratamento de UP na instituição pelos profissionais que nela atuam.

Foi fundamental a parceria com outra dissertação de mestrado profissional: “Comissão de cuidados com a pele: uma proposta de implantação em um hospital de ensino”, visto que seus objetivos se complementavam.

A falta de padronização das ações de enfermagem no manejo das UP é observada pela diversidade de ações citadas para a prevenção e tratamento deste agravo na instituição pesquisada. Cada profissional age da forma que considera mais adequada, não seguindo um protocolo. A maioria dos profissionais entrevistados realiza a mudança de decúbito, uma estratégia fundamental para a prevenção das UP. Porém, outras ações que já não são mais recomendadas ainda foram citadas. Espera-se que com o processo educativo realizado e a reformulação da diretriz, os equívocos tenham sido esclarecidos e as medidas recomendadas sejam implementadas.

A reformulação da Diretriz Clínica de Prevenção e Tratamento de Úlceras por Pressão tornou o documento mais claro e sucinto, de fácil leitura e atualizado. Está disponível nas unidades da instituição para consulta. O algoritmo que também foi reformulado e introduzido na diretriz, traz um esquema das medidas a serem realizadas no manejo desse agravo. Dessa forma, a equipe de saúde terá um respaldo científico para suas ações. A instituição tratará desse agravo de forma padronizada e os pacientes terão um atendimento fundamentado em evidências científicas atuais. Além de contribuir para as recomendações de segurança do paciente.

O processo educativo realizado discutiu temas relacionados à UP, apresentando conteúdos da diretriz de forma mais abrangente e explicativa,

permitindo uma visão crítica do assunto. Esta disponível para a instituição o curso de 40 horas para ser replicado para a equipe de saúde da instituição.

O desenvolvimento dessa pesquisa envolveu as dimensões política e de gestão, por meio da negociação e planejamento das atividades desenvolvidas; educativa, por meio da realização do curso; e da prática de cuidar visto que o cuidado frente a UP foi discutido durante todo o curso.

As limitações desse estudo foram a falta de tempo para o aprofundamento da diretriz em relação ao tratamento das UP, a pouca participação dos enfermeiros da instituição no curso, e a falta de financiamento consequentemente, professores e tutores foram voluntários no estudo. Na primeira etapa dessa pesquisa, foi entrevistado apenas um enfermeiro de cada unidade de internação assim, não se pode generalizar as respostas obtidas.

Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas para averiguar a aplicabilidade da diretriz e a adesão a mesma. Recomendam-se atualizações constantes frente a novas evidências científicas na diretriz. Sugere-se que o curso seja replicado para que mais profissionais e de diferentes funções sejam contemplados. Além disso, por se tratar de uma estratégia vinculada à educação permanente, novas abordagens sobre a temática devem ser realizadas constantemente.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). **A implementação de diretrizes clínicas na atenção à saúde: experiências internacionais e o caso da saúde suplementar no Brasil**. Organização Pan-Americana da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar – Brasília, DF: OPAS; Rio de Janeiro: ANS, 2009.

AGREE II. **Instrumento para avaliação de diretrizes clínicas**. Consórcio AGREE, 2009. Disponível em: <http://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_II_Brazilian_Portuguese.pdf>. Acesso em 10/06/2013.

AL-ANSARY, L. A. *et al.* A systematic review of recent clinical practice guidelines on the diagnosis, assessment and management of hypertension. **PLoS One**, n. 8, v. 1, 2013. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3547930/>>. Acesso em 14/09/2013.

ALMEIDA, O. C. S. *et al.* Evasão em Cursos a Distância: Fatores Influenciadores. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 14, n. 1, p. 19-33, 2013.

ALMEIDA, R. A. *et al.* Avaliação da utilização de protocolos na prevenção de úlceras por pressão. **Revista Ciência & Saúde**, v. 5, n. 2, p. 125-131, 2012.

ALONSO, K. M.; SILVA, D. G.; MACIEL, C. Os ambientes virtuais de aprendizagem, participação e interação, ou sobre o muito caminhar. **PERSPECTIVA**, v. 30, n. 1, p. 77 – 104, 2012.

ALVES, A. R. *et al.* A importância da assistência de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão no paciente hospitalizado. **Rev Inst Ciênc Saúde**. v. 26, n. 4, p. 397 – 402, 2008.

ALVES, L. Educação a distância: conceitos e história no Brasil e no mundo. **Revista Brasileira de Aprendizagem Aberta e a Distância**, v. 10, 2011. Disponível em: <http://www.abed.org.br/revistacientifica/Revista_PDF_Doc/2011/Artigo_07.pdf>. Acesso em: 13/06/2012.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim Informativo: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**, Brasília, v.1, n.1, 2011.

ANVISA. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/apresentacao.html>>. Acesso em 14/02/2013.

AQUINO, A. L.; CHIANCA, T. C. M.; BRITO, R. C. S. Integridade da pele prejudicada, evidenciada por dermatite da área das fraldas: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 14, n. 2, p. 414-24, 2012. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a22.htm>>. Acesso em 16/04/2013.

ARAÚJO, T. M.; MOREIRA, M. P.; CAETANO, J. A. Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 58-63, 2011.

BLACK, J. M. *et al.* Pressure Ulcers: Avoidable or Unavoidable? Results of the National Pressure Ulcer Advisory Panel Consensus Conference. **Ostomy Wound Management**, v. 57, n. 2, p. 24–37, 2011. Disponível em: <<http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2012/01/A-UA-pr-ul1.pdf>>. Acesso em 07/10/2013.

BORGES, E. L. **Tratamento tópico de úlcera venosa: proposta de uma diretriz baseada em evidências**. 305 f. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2005.

BRASIL. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer**. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005a.

BRASIL. Decreto n. 5.622, de 19 de dezembro de 2005. **Diário Oficial da União**. 2005b.

BRASIL. Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**. Seção 1. n. 62, 2 de abril de 2013a. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=43&data=02/04/2013>>. Acesso em 31/08/2013.

BRASIL. Portaria n. 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. **Ministério da Saúde**. Gabinete do Ministro, 2013b Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html>. Acesso 30/08/2013.

BRAZILEIRO, D. A.; PINTO, A. R. C.; SILVA, V. C. O conhecimento da equipe de enfermagem sobre as medidas preventivas das úlceras por pressão: uma realidade? **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 7, n. 2, 2013. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rccs/article/viewFile/1911/968>>. Acesso em 14/08/2013.

BUSANELLO, J. *et al.* Assistência de enfermagem a portadores de feridas: tecnologias de cuidado desenvolvidas na atenção primária. **Rev Enferm UFSM**, v. 3, n. 1, p. 175-184, 2013.

CARMO, C. R. S.; CARMO, R. O. S. Tutor em EAD: uma análise das concepções e práticas pedagógicas no ensino superior. **Revista Triângulo**. Uberaba, v. 4, n. 1, p. 01-13, 2011.

CASABURI, P. R. **Elaboração e avaliação de conteúdo educacional para educação a distância sobre úlceras por pressão**. 274 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2009.

CASTRO, A. J. R.; SHIMAZAKI, M. E. [organizadores] **Protocolos clínicos para unidades básicas de saúde**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública, 2006.

CASTRO, L. C.; TAKAHASHI, R. T. Percepção dos enfermeiros sobre a avaliação da aprendizagem nos treinamentos desenvolvidos em um hospital de São Paulo. **Rev Esc Enferm USP**, v. 42, n. 2, p. 305-11, 2008.

CHAYAMITI, E. M.P.C.; CALIRI, M. H. L. Úlcera por pressão em pacientes sob assistência domiciliar. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 1, p. 29 – 34, 2010.

CONTERNO, L. O.; MORAES, F. Y.; FILHO, C. R. S. Implementação de uma diretriz para pneumonia adquirida na comunidade em um hospital público no Brasil. **J Bras Pneumol.**, v. 37, n. 2, p. 152-159, 2011.

COREN-SP/REBRAENSP. **10 passos para a segurança do paciente**. Conselho Regional De Enfermagem do Estado de São Paulo – Coren-SP. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – REBRAENSP – Pólo São Paulo. São Paulo, 2010. Disponível em: <http://coren-sp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente.pdf>. Acesso em 31/08/2013.

COSTA, P. P. **Dos projetos à política pública: reconstruindo a história da educação permanente em saúde**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2006.

COSTA, P. *et al.* Prevalência de úlceras por pressão em um centro de terapia intensiva. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**, v 2, Ed. Supl, p. 111-114, 2010. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/830/pdf_96>. Acesso em 20/10/12.

COSTA, I. G.; CALIRI, M. H. L. Validade preditiva da escala de Braden para pacientes de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n. 6, p. 772-7, 2011.

COSTA, I. G. Incidência de úlcera por pressão em hospitais regionais de Mato Grosso, Brasil. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, n. 31, v. 4, p. 693-700, 2010.

CREMASCO, M. F. *et al.* Úlcera por pressão: risco e gravidade do paciente e carga de trabalho de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. Especial - 70 Anos, p. 897-902, 2009.

CROZETA, K. **Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em um hospital de ensino**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009.

CROZETA, K. **Gestão de risco das úlceras por pressão em um hospital de ensino**. Trabalho de Pós-graduação (Pós-graduação Lato Sensu em Gestão em Saúde) - Departamento de Administração Geral e Aplicada, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

CUNHA, C. S.; REIS, A. S. As dimensões informacionais e o papel do profissional da informação nas equipes de produção de materiais didáticos para educação a distância. **Revista Eptic Online**, V. 15 n.1 p.1-23, 2013. Disponível em: <<http://www.seer.ufs.br/index.php/eptic/article/view/710/586>>. Acesso em 17/08/2013.

DANTAS, D. V. *et al.* Protocolo de assistência a pessoas com úlceras venosas: validação de conteúdo. **Rev Rene**, v. 14, n. 3, p. 588-99.2013.

ESPINDOLA, I. *et al.* **A educação permanente em saúde: uma estratégia à prevenção das úlceras por pressão.** VIDYA, Santa Maria, v. 31, n. 1, p. 91-98, jan./jun., 2011.

EPUAP/NPUAP. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide.** Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.

EPUAP/NPUAP. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide.** Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.

FARIA, M. G. A.; DAVID, H. M. S. L.; ACIOLI, S. O. O perfil de enfermeiros fluminenses da ESF segundo um programa de educação permanente à distância. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. esp1, p. 591-5, 2012. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/enfermagemuerj/article/view/5806/4227>>. Acesso em 03/10/2013.

FERNANDES, L. M. **Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados. Uma revisão integrativa da literatura.** 168 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.

FERNANDES, N. C. S.; TORRES, G. V. Incidência e fatores de risco de úlceras de pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. **Cienc Cuid Saúde**, v. 7, n. 3, p. 304 – 310, 2008.

FERRAZ, L. L. A educação à distância na educação permanente dos profissionais da saúde: revisão. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Edição Especial, p. 2118-27, 2013. Disponível em: <<http://www.gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/476/pdf>>. Acesso em 13/08/13.

FURMAN, G. F. *et al.* Úlceras por pressão: incidência e associação de fatores de risco em pacientes de um hospital universitário. **Rev enferm UFPE on line**, v. 4, n. 3, p. 1506 – 514, 2010. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1148/pdf_149>. Acesso em 17.10.12.

GEP/GHC - Gerência de Ensino e Pesquisa. Manual de operacionalização de protocolos. **Mom. & Perspec. Saúde**, Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 8-9, 2002.

GOMES, A.Q. F. **Iniciativas para segurança do paciente difundidas pela Internet por organizações internacionais: estudo exploratório**. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.

GOMES, F. S. L. *et al.* Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva de Adultos. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 4, p. 1070-6, 2010.

GOUVÊA, C. S. D.; TRAVASSOS, C. Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1061-1078, 2010.

GRAHAN, I. D.; HARRISON, M. B. Avaliação e Adaptação das Diretrizes da Prática Clínica. In: CULLUM, N. *et al.* **Enfermagem baseada em evidências: uma introdução**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 275-288.

GROSSO, A. F.; SANTOS, R. S.; LUZ, P. I. Desconhecimento da diretriz de prevenção da aterosclerose na infância e adolescência por pediatras em São Paulo. **Rev Assoc Med Bras**, v. 56, n. 2, p. 157-61, 2010.

HC/UFPR. **Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná**. Disponível em: <<http://www.hc.ufpr.br/?q=node/65>>. Acesso em: 17/11/2012.

HINRICHSEN, S. L. *et al.* Gestão da Qualidade e dos riscos na segurança do paciente: estudo-piloto. **RAHIS - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, 2011. Disponível em: <<http://web.face.ufmg.br/face/revista/index.php/rahis/article/view/1400/957>>. Acesso em 20/08/2013.

HUANG, T. W. *et al.* Systematic review of clinical practice guidelines in the diagnosis and management of thyroid nodules and cancer. **BMC Med.**, v. 11, n. 191, 2013. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3765955/>>. Acesso em 14/09/2013.

JOHANN, D. A. *et al.* Elaboração de diretriz clínica: integração entre universidade e unidade hospitalar. **Cogitare Enferm.**, v. 17, n. 2, p. 377-80, 2012.

JUNIOR, H. S. B. C. Esclarecendo a importância do professor, do tutor e da coordenação na EAD. **Revista Espaço Acadêmico**, n. 145, 2013.

LIMA, A. C. B.; GUERRA, D. M. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 267-277, 2011.

LIMA, S. M. L. *et al.* Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 2001-2011, 2009.

LISE, F.; SILVA, L. C. Prevenção de úlcera por pressão: instrumentalizando a enfermagem e orientando o familiar cuidador. **Acta Sci. Health Sci**, Maringá, v. 29, n. 2, p. 85-89, 2007.

LOPES, S. R. S. *et al.* Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Com. Ciências Saúde**, n. 18, n. 2, p. 147-155, 2007.

MACIEL, O. B. **A validação do uso de filme transparente de poliuretano nas úlceras por pressão de estágio I na região de calcâneos**. 97 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Setor Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

MEZZARI, A. *et al.* Estratégias para detecção precoce de propensão à evasão. **RIED** v. 16, n. 2, p. 147-175, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Educação Permanente para os Trabalhadores do SUS**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=26643&janela=2>. Acesso em: em 20.09.12.

MOORE, M. G.; KEARSLEY, G. **Educação a Distância: uma visão integrada**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

MOREIRA, R. A. N. *et al.* Condutas de enfermeiros no tratamento de feridas numa unidade de terapia intensiva. **Rev. Rene**, v. 10, n. 3, p. 83-89, 2009.

MOURA, G. M. S. S. *et al.* Construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.30, n. 1, p. 136 – 40, 2009.

OLIVEIRA, M. A. N. Educação à Distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 60, n. 5, p.: 585-9, 2007.

ORTIZ, M. C. L.; RIBEIRO, R. P.; GARANHANI, M. L. Educação à distância: uma ferramenta para educação permanente de enfermeiros que trabalham com assistência perioperatória. **Cogitare Enferm**, v. 13, n. 4, p. 558-65, 2008.

PAIM, M. C.; ALVES, V. S.; RAMOS, A. S. Projeto EAD SUS/BA: incorporação do ensino a distância aos processos de educação permanente para profissionais do sistema único de saúde do estado da Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.33, n.1, p. 104-112, 2009. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/194/pdf_11>. Acesso em 03/10/2013.

PARANHOS, W. Y. Úlceras de pressão. In: JORGE, S. A.; DANTAS, S. R. P. E. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Editora Atheneu, p. 287 – 298, 2005.

PATO, T. R. *et al.* Desenvolvimento de um protocolo para avaliação de pacientes com úlceras de pressão através da telemedicina e imagens digitais. **ACTA FISIATR**, v. 14, n. 4, p. 204 – 209, 2007.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto e Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 492-9, 2006.

PINTO, E. N. **Medidas preventivas relacionadas à úlcera por pressão no contexto da segurança do cliente: revisão integrativa**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

POLUS, S. *et al.* Appraisal of WHO Guidelines in Maternal Health Using the AGREE II Assessment Tool. **PLoS One**, n. 7, v. 8, 2012. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3418264/>>. Acesso em 14/09/2013.

PROGRAMA BRASILEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE. Disponível em: <www.segurancadopaciente.com>, acesso em 21.01.13.

RABEH, S. A. N. *et al.* Construção e validação de um módulo educativo virtual para terapia tópica em feridas crônicas. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n.esp.1, p.603-8, 2012.

RANGEL, E. M. L. **Conhecimento, práticas e fontes de informação de enfermeiros de um hospital sobre a prevenção e tratamento da úlcera de pressão**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

RANGEL, E. M. L.; CALIRI, M. H. L. Uso das diretrizes para tratamento da úlcera por pressão por enfermeiros de um hospital geral. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v. 11, n. 1, p. 70-77, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a09.htm>>. Acesso em: 18/04/2012.

RIBAS, J. D. **Prevalência de úlcera por pressão: um estudo epidemiológico da Enfermagem**. 134 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

RIBEIRO, R. C. Diretrizes clínicas: como avaliar a qualidade? **Rev Bras Clin Med**, v. 8, n. 4, p. 350-5, 2010.

RIGOBELLO, M. C. G. *et al.* Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 5, p. 728-35, 2012.

ROGENSKI, N. M. B.; KURCGANT, P. Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Braden Interobservadores. **Acta Paul Enferm.** v. 25, n. 1, p.24-28, 2012.

ROLIM, J. A. *et al.* Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. **Rev Rene**, v. 14, n. 1, p. 148-57, 2013.

SABATINNI, R. M. E. Diretrizes Clínicas na Internet. **Revista Médico Repórter**. p.64, 2001. Disponível em: <<http://www.sabbatini.com/renato/papers/reporter-medico-12.htm>>. Acesso em: 5/11/12.

SANTOS, C. M. **A produção de material didático pedagógico para a implantação da política de educação permanente em saúde: a experiência de Sergipe**. 130 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

SCARLATTI, K. C. *et al.* Úlcera por pressão em pacientes submetidos à cirurgia: incidência e fatores associados. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 6, p. 1372-9, 2011.

SILVA, E. W. N. L. *et al.* Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 22, n. 2, p. 175-185, 2010.

SILVA, S. B. **A compreensão de educação no trabalho para a equipe de enfermagem de uma instituição hospitalar privada no interior do Estado de São Paulo.** Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2012.

SILVA, A. C.; LEITE, L. S.; SILVA, C. M. T. Avaliação da Aprendizagem em Ambientes Virtuais: é possível inovar? **Meta: Avaliação**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 237-248, 2009.

SILVA, M. R. V.; DICK, N. R. M.; MARTINI, A. C. Incidência de úlcera por pressão como indicador de qualidade na assistência de enfermagem. **Rev Enferm UFSM**, v. 2, n. 2, p. 339-346, 2012.

SOARES, F. **Análise da educação em serviço para implementação da diretriz clínica de prevenção de úlcera por pressão.** Trabalho de Graduação (Bacharelado em Enfermagem) - Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

SOBRINHO, N. *et al.* Avaliação de risco para úlcera por pressão no cliente crítico. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**, v. 2, Ed. Supl., p. 470-473, 2010. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1048/pdf_187>. Acesso em 18/10/12.

URSI, E. S. **Avaliação do desenvolvimento de úlceras por pressão em pacientes cirúrgicos.** Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** 9 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

WACHTER, R. M. **Compreendendo a segurança do paciente.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

WADA, A.; TEIXEIRA NETO, N.; FERREIRA, M. C. Úlceras por pressão. **Rev Med**, v. 89, n. 3/4, p. 170-7, 2010.

WEBER, D. K. **Trabalho e educação permanente no contexto da enfermagem: um contínuo questionamento.** 85 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Santa Cruz do Sul, 2010.

WERNECK, M. A. F., FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

ANEXOS

ANEXO 1 – TCLE PRIMEIRA ETAPA.....	64
ANEXO 2 – TCLE SEGUNDA ETAPA.....	65
ANEXO 3 – TCLE TERCEIRA ETAPA.....	66
ANEXO 4 – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE DIRETRIZES CLÍNICAS ADAPTADO.....	67
ANEXO 5 – TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS.....	70

ANEXO 1

TCLE PRIMEIRA ETAPA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Barbara Franco Mittag, Tereza Cristina Caron Krause, Marineli J. Meier e Mitzy Tannia Reichembach Danski pesquisadoras da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você a participar da primeira etapa dos estudos intitulados "Subsídios para a implementação das diretrizes clínicas e do algoritmo de prevenção e tratamento de úlceras por pressão em um hospital de ensino" e "Comissão de cuidados com a pele: uma proposta de implantação em um hospital de ensino", inseridos no projeto "Inovação tecnológica em feridas: gerenciamento de risco e educação permanente". É através das pesquisas clínicas que ocorrem os avanços na área da saúde, e sua participação é de fundamental importância.

Os objetivos desta etapa da pesquisa são: descrever como é realizado a notificação e o acompanhamento dos agravos relacionado às úlceras por pressão, nos hospitais de ensino da cidade de Curitiba e descrever as estratégias e a periodicidade utilizadas na educação continuada e/ou permanente dos profissionais de enfermagem relacionada às úlceras por pressão nos hospitais de ensino da cidade de Curitiba.

Os riscos são o constrangimento ao responder alguma das perguntas. Nesse caso, você poderá solicitar a interrupção de sua participação na pesquisa. A coleta de informações acontece por meio de entrevista registrada em formulários semiestruturados pré-elaborados. Caso você participe da pesquisa, a entrevista será pré-agendada com duração aproximada de trinta minutos.

Os benefícios esperados com essa pesquisa são: conhecer como é realizada a prevenção e o manejo das úlceras nos hospitais de ensino de Curitiba. No entanto, nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico.

As pesquisadoras responsáveis por este estudo Barbara Franco Mittag, enfermeira, telefones: (41) 9644-8745; (41) 3276-1489 email: barbara_mittag@yahoo.com.br e Tereza Cristina Caron Krause, enfermeira, telefones: (41) 9996-5953; (41) 3360-7894 email: terezakrause@onda.com.br poderão ser contadas na cidade de Curitiba, de segunda a sexta-feira das 8hs às 16hs no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná ou pelos telefones e email acima, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado.

As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas (orientadora e colaboradores do estudo). No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade.

As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo você não receberá qualquer valor em dinheiro.

Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Eu, _____, li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão afete meu trabalho.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

(Assinatura do sujeito de pesquisa ou responsável legal)

Local e data

Assinatura do Pesquisador ou quem aplicou o TCLE

Local e data

rubricado pelo Comitê de Ética
em Pesquisa do Setor de Ciências
da Saúde/UFPR.

Em, 28/12/2012

Rubricas:

Sujeito da Pesquisa e /ou responsável legal _____

Pesquisador Responsável _____

Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR
Telefone: (41) 3360-7259 e-mail: cometica.saude@ufpr.br

ANEXO 2

TCLE SEGUNDA ETAPA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Barbara Franco Mittag e Marineli J. Meier, pesquisadoras da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você a participar da segunda etapa do estudo intitulado "Subsídios para a implementação das diretrizes clínicas e do algoritmo de prevenção e tratamento de úlceras por pressão em um hospital de ensino" inserido no projeto "Inovação tecnológica em feridas: gerenciamento de risco e educação permanente". É através das pesquisas clínicas que ocorrem os avanços na área da saúde, e sua participação é de fundamental importância.

O objetivo desta etapa da pesquisa é: validar as diretrizes clínicas e o algoritmo de prevenção e tratamento de úlceras por pressão junto a enfermeiros de um hospital de ensino.

Caso você participe da pesquisa, será necessário ler e avaliar o material disponibilizado (diretrizes clínicas e algoritmo de prevenção e tratamento de úlceras por pressão) e elaborar um parecer técnico sobre esses documentos, dependendo para isso aproximadamente 2 horas.

Para tanto você deverá elaborar um parecer técnico sobre os documentos até a data acordada.

Os riscos são se sentir constrangido frente a elaboração do Parecer Técnico. Nesse caso, você poderá solicitar a interrupção da sua participação na pesquisa.

Os benefícios esperados com essa pesquisa são: a validação das diretrizes clínicas e do algoritmo de prevenção e tratamento de úlceras por pressão com o intuito de padronizar as medidas tomadas frente a esse agravo. No entanto, nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico.

A pesquisadora Barbara Franco Mittag, enfermeira, telefones: (41) 9644-8745; (41) 3276-1489 email: barbara_mittag@yahoo.com.br, responsável por este estudo poderá ser contatados na cidade de Curitiba, de segunda a sexta-feira das 8hs às 16hs no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná ou pelos telefones e email acima, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado.

As informações relacionadas ao estudo poderão conhecidas por pessoas autorizadas (orientadora e colaboradores do estudo). No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade.

As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo você não receberá qualquer valor em dinheiro.

Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Eu, _____ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

(Assinatura do sujeito de pesquisa ou responsável legal)

Local e data

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

Assinatura do Pesquisador ou quem aplicou o TCLE

Local e data

Rubricas:

Sujeito da Pesquisa e /ou responsável legal _____

Pesquisador Responsável _____

Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR
Telefone: (41) 3360-7259 e-mail: cometica.saude@ufpr.br

Aprovado pelo Comitê de Ética
em Pesquisa do Setor de Ciências
da Saúde/UFPR.

Em, 28/12/2012

ANEXO 3

TCLE TERCEIRA ETAPA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Barbara Franco Mittag e Marineli J. Meier, pesquisadoras da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você a participar da terceira etapa do estudo intitulado "Subsídios para a implementação das diretrizes clínicas e do algoritmo de prevenção e tratamento de úlceras por pressão em um hospital de ensino" inserido no projeto "Inovação tecnológica em feridas: gerenciamento de risco e educação permanente". É através das pesquisas clínicas que ocorrem os avanços na área da saúde, e sua participação é de fundamental importância.

O objetivo desta etapa da pesquisa é: atualizar os enfermeiros de um hospital de ensino sobre úlceras por pressão.

Caso você participe da pesquisa, será necessário participar de uma atualização semi presencial sobre úlceras por pressão com a duração de 40 horas, durante a qual serão colhidas informações para o estudo e, responder a uma avaliação no final da atualização.

Para tanto você deverá comparecer nos locais e horários informados para a realização da parte presencial da atualização. Durante a etapa a distância, você deverá acessar a plataforma MOODLE, conforme orientações que serão fornecidas e realizar as atividades propostas.

Os riscos são o constrangimento em participar da intervenção educativa. Nesse caso, você poderá solicitar a interrupção da sua participação na pesquisa.

Os benefícios esperados com essa pesquisa são: atualização da equipe de enfermagem sobre úlceras por pressão sendo possível padronizar as medidas tomadas frente a esse agrav. No entanto, nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico

A pesquisadora Barbara Franco Mittag, enfermeira, telefones: (41) 9644-8745; (41) 3276-1489 email: barbara_mittag@yahoo.com.br, responsável por este estudo poderá ser contatados na cidade de Curitiba, de segunda a sexta-feira das 8hs às 16hs no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná ou pelos telefones e email acima, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado

As informações relacionadas ao estudo poderão conhecidas por pessoas autorizadas (orientadora e colaboradores do estudo). No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade.

As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo você não receberá qualquer valor em dinheiro.

Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Eu, _____ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

(Assinatura do sujeito de pesquisa ou responsável legal)

Local e data

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

Assinatura do Pesquisador ou quem aplicou o TCLE

Local e data

Rubricas:

Sujeito da Pesquisa e /ou responsável legal _____
Pesquisador Responsável _____

Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR
Telefone: (41) 3360-7259 e-mail: cometica.saude@ufpr.br

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde/UFPR.

Em, 28/12/2012

ANEXO 4

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE DIRETRIZES CLÍNICAS ADAPTADO

DOMÍNIO - ESCOPO E FINALIDADE

1. O(s) objetivo(s) global(is) da diretriz encontra(m)-se especificamente descrito(s).

1 Discordo totalmente	2	3	4	5 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	--------------------------

Comentários:

2. A questão de saúde coberta (úlceras por pressão) pela diretriz encontra-se especificamente descrita(s).

1 Discordo totalmente	2	3	4	5 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	--------------------------

Comentários:

3. A população (pacientes, público, etc.) a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita.

1 Discordo totalmente	2	3	4	5 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	--------------------------

Comentários:

DOMÍNIO - CLAREZA DA APRESENTAÇÃO

4. As recomendações são específicas e sem ambiguidade.

1 Discordo totalmente	2	3	4	5 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	--------------------------

Comentários:

5. As diferentes opções de abordagem da condição ou problema de saúde estão claramente apresentadas.

1 Discordo totalmente	2	3	4	5 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	--------------------------

Comentários:

6. As recomendações-chave são facilmente identificadas.

1 Discordo totalmente	2	3	4	5 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	--------------------------

Comentários:

DOMÍNIO - INDEPENDÊNCIA EDITORIAL

7. O parecer do órgão financiador não exerceu influência sobre o conteúdo da diretriz.

1 Discordo totalmente	2	3	4	5 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	--------------------------

Comentários:

8. Foram registrados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipe que desenvolveram a diretriz.

1 Discordo totalmente	2	3	4	5 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	--------------------------

Comentários:

AVALIAÇÃO DA DIRETRIZ

Para cada pergunta, por favor, escolha a resposta que melhor caracteriza a avaliação da diretriz

1. Classifique a qualidade global da presente diretriz.

1 Qualidade mais baixa possível	2	3	4	5 Qualidade mais alta possível
---------------------------------------	---	---	---	--------------------------------------

2. Eu recomendo o uso desta diretriz

- () Sim
 () Sim, com modificações
 () Não

Anotações:

ANEXO 5

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS

TERMO DE LICENÇA DE DIREITOS AUTORAIS A TÍTULO GRATUITO

Pelo presente instrumento de Licença de Direitos Autorais, que celebram entre si, de um lado, _____, _____, portador do CPF nº _____ e RG nº _____ residente e domiciliado no _____, doravante denominado de **LICENCIANTE**, e, de outro lado, **Barbara Franco Mittag**, brasileira, enfermeira, solteira, portadora do CPF nº 033.560.399-89 e RG nº 7.620.152-8 SSP/PR residente e domiciliado na rua Isaías Regis de Miranda, 2828, casa 06, simplesmente denominada de **LICENCIADA**, que voluntariamente aceitam e outorgam, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO DA LICENÇA

O Presente instrumento possui por objeto a licença gratuita de utilização total e não exclusiva da OBRA – caracterizada por:

TEXTO/APOSTILA e/ou VIDEO-AULA/ENTREVISTA produzido para o curso de Diretriz Clínica de Prevenção e Tratamento de Úlceras por Pressão de titularidade do(s) **LICENCIANTE(S)**, a seguir designada “OBRA”.

§ 1º Ao **LICENCIANTE** reserva-se o direito de propriedade da OBRA, podendo utilizar, usufruir e dispor, sob qualquer forma, mesmo na vigência deste contrato, preservando sempre a licença ora outorgada.

§ 2º A licença autoriza um número indeterminado de publicações, edições e exemplares da OBRA, bem como o acesso a mesma por indeterminadas vezes quando disponibilizado na internet, durante o prazo de vigência deste instrumento.

§ 3º A presente licença, para todos os fins e efeitos e na melhor forma de direito é outorgada em caráter irrevogável e irretratável .

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO

A presente licença é outorgada pelo prazo (05) cinco anos da data deste instrumento, podendo ser renovado de comum acordo entre as Partes.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO

A presente licença é gratuita.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES

São obrigações das Partes, além daquelas previstas nas outras cláusulas:

a) São obrigações do(s) **LICENCIANTE(S)**: (I) respeitar as cláusulas deste instrumento; (II) informar nas publicações da OBRA e a terceiros, nos casos de fruição ou disposição, que a mesma é objeto de licença para utilização no curso Diretriz Clínica de Prevenção e Tratamento de Úlceras por Pressão; (III) Informar a **LICENCIADA** no caso de qualquer fato ou ato referente ao conteúdo da OBRA, tais como alteração, omissão e equívoco teórico ou prático, implicando ou não em correção que deva ser feita na OBRA.

b) São obrigações da **LICENCIADA**: (I) respeitar as cláusulas deste Termo; (II) observar e respeitar os direitos morais do(s) **Autor(es)-LICENCIANTE(S)**, mencionando o(s) nome(s) do(s) mesmo(s) quando da utilização da OBRA; (III) assegurar a integridade da OBRA;

c) A **LICENCIADA** velará para que os conteúdos disponibilizados pelo curso Diretriz Clínica de Prevenção e Tratamento de Úlceras por Pressão, com reprodução e distribuição aos alunos limitada a fins pedagógicos, sem intuito de lucro e com citação da fonte, no caso de trabalhos acadêmicos ou profissionais.

CLÁUSULA QUINTA – DA AUTORIA E TITULARIDADE

O(s) **LICENCIANTE(S)** declara(m) que é (são) o(s) único(s) autor(es) e o(s) titular(es) dos direitos autorais e que a OBRA é original.

CLÁUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE

O(s) **LICENCIANTE(S)** assume(m) ampla e total responsabilidade, quanto à titularidade e ao conteúdo, citações de obras consultadas, referências e outros elementos que fazem parte da OBRA.

§ 1º O(s) **LICENCIANTE(S)** responsabiliza(m)-se por eventuais questionamentos judiciais ou extrajudiciais em decorrência da utilização da OBRA pela **LICENCIADA**.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO REGISTRO

A **LICENCIADA** poderá averbar a presente licença à margem do registro a que se refere o artigo 19 da Lei nº 9.610/1998, ou registrá-la em Cartório de Títulos e Documentos.

§ 1º É facultado a **LICENCIADA** promover o registro da OBRA, conforme previsto no artigo 19 da Lei nº 9.610/1998, bem como o registro em Cartório de Títulos e Documentos, ou outros órgãos especializados, no caso de não haver sido promovido o registro de direito autoral pelo(s) **LICENCIANTE(S)**.

§ 2º Para o exercício da faculdade prevista nesta cláusula o(s) **LICENCIANTE(S)** outorgam à **LICENCIADA**, os poderes “ad judícia” e “extra judícia”, especiais para o registro da OBRA em nome do(s) autor(es).

CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

A publicação resumida deste instrumento será efetivada pela LICENCIADA, conforme dispõe o Parágrafo Único do Art. 61 da Lei nº 8.666/93, no Diário Oficial da União, às expensas da CONTRATANTE.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

Fica eleito o foro da seção judiciária da Justiça Federal, Seção Judiciária do Estado do Paraná, Subseção Judiciária de Curitiba, para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias oriundas do descumprimento deste contrato, não superadas pela mediação administrativa.

E por estarem assim justos e acordados, firmam o presente instrumento, **LICENCIANTE(S)** e **LICENCIADA**, em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, para que surta seus legais e jurídicos efeitos.

_____, ____ de _____ de 20__.

LICENCIANTE

LICENCIADA

TESTEMUNHAS:

1ª) _____

2ª) _____

Nome:

Nome:

CPF:

CPF:

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	74
APÊNDICE 2 – GUIA DO TUTOR.....	77
APÊNDICE 3 – GUIA DO CURSISTA.....	88
APÊNDICE 4 – CARTAZ DE DIVULGAÇÃO DO CURSO.....	95
APÊNDICE 5 – AVALIAÇÃO DO PROCESSO EDUCATIVO.....	96
APÊNDICE 6 – SUMÁRIO DA APOSTILA.....	98

APÊNDICE 1

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
INOVAÇÃO TECNOLÓGICA – CNPq

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

1. Hospital de ensino?

() Sim () Não () Outro _____

2. A qual
instituição de ensino está vinculada?

3. Número de leitos total (especificar quantos para o SUS e convênios).

4. Quais as especialidades atendidas na unidade? Qual o perfil de paciente?

() Pediatria () Clínica médica () Cirúrgica () Maternidade

5. Número de enfermeiros? _____

6. Número de auxiliares e técnicos de enfermagem?

Técnicos _____ Auxiliares _____

7. Quais as ações que você realiza para prevenir a UP?

8. Quais as ações que você realiza ao detectar a UP.

9. Possui acreditação ou em processo?

☐ Sim ☐ Não ☐ Processo

10. Qual o tipo de comitê que existe?

☐ Feridas ☐ UP ☐ Qualidade ☐ Nenhum ☐ Outros_____

11. Como funcionam esses comitês? (descrever como funciona, quem faz parte, qual a periodicidade das reuniões, como acontece a divulgação dos resultados)

12. Existe gestão de risco na instituição? Qual o referencial/modelo utilizado?

13. Quais os indicadores de qualidade utilizados para a gestão de risco relacionados aos cuidados da pele.

14. Existe instrumento para notificação dos eventos adversos? Quais?

15. Número de notificações de UP ou outras feridas no último ano?

16. Existe prática/ programa de educação permanente /capacitação em UP?

☐ Sim ☐ Não

17. O hospital possui educação em saúde para os pacientes, familiares ou acompanhantes ?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

18. Você já participou de capacitação em feridas nos últimos 5 anos? (prevenção, tratamento e acompanhamento).

() Sim () Não

19. Qual foi a metodologia utilizada para capacitação/ educação permanente? (Aula expositiva dialogada,/ folders para os profissionais de saúde, e qual a prática de educação para os pacientes, familiares e acompanhantes)

20. Existe protocolo/programa para prevenção de UP nos últimos 5 anos?

() Sim () Não

21. Existe a avaliação de risco para UP realizada pelo enfermeiro? Qual escala é utilizada? Tem instrumento adequado?

() Sim () Não () Instrumento () Escala _____

22. Existe padronização/protocolo para tratamento de UP?

() Sim () Não

23. Existem produtos padronizados para a prevenção de UP?

() Sim () Não

24. Se sim, quais? _____

25. Quais os produtos padronizados para o tratamento de UP ou de outras feridas?

26. Quais os produtos que você utiliza na prevenção e tratamento de UP e outras feridas?

27. Quais as medidas prescritas por você ao identificar um paciente com UP?

28. Existe Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) implantada no hospital?

() Sim () Não

APÊNDICE 2

GUIA DO TUTOR



Universidade Federal do Paraná
Setor de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem
Mestrado Profissional



DIRETRIZ CLÍNICA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL

CURSO:
DIRETRIZ CLÍNICA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE
ÚLCERAS POR PRESSÃO

GUIA DO TUTOR

CURITIBA

2013

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional da UFPR

Prof^a. Dr^a. Aida Maris Peres

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR

Prof^a. Dr^a. Mariluci Maftum

Líder do Grupo TIS (Tecnologia e Inovação em Saúde)

Prof^a. Dr^a. Marineli Joaquim Meier

**Coordenadora da Coordenação de Integração de Políticas de Educação a Distância
CIPEAD/PROGRAD/UFPR - Apoio da Equipe CIPEAD**

Prof^a. Dr^a. Marineli Joaquim Meier

Diretora de Enfermagem do Hospital de Clínicas da UFPR

Prof^a. Dr^a. Marilene Loewen Wall

**Coordenadora da Comissão de Educação Permanente em Enfermagem do
HC/UFPR - CEPEn**

Enf^a. Luciana Souza Marques de Lazzari

Coordenadora do Curso

Enf^a. Esp. Barbara Franco Mittag

Produção do Material Didático

Enf^a. Esp. Barbara Franco Mittag

Prof^a. MSc. Hellen Roehrs

Prof^a. Dr^a Marineli Joaquim Meier

Capa

Rosangela Luiz da Silva

Prezado tutor,

Este curso tem por objetivo subsidiar a implementação da Diretriz Clínica de Prevenção e Tratamento de Úlceras por Pressão (UP). Essa diretriz foi elaborada por bolsistas do Programa de Iniciação Científica da Universidade Federal do Paraná (UFPR) em 2010, sendo que em 2013 foi revisada e atualizada por enfermeiros (docentes da UFPR e especialistas do Hospital de Clínicas - HC/UFPR). Deste modo, pretende-se sistematizar o cuidado prestado na prevenção e tratamento das úlceras por pressão (UP).

O curso será realizado de forma semipresencial. A etapa a distância será no ambiente virtual de aprendizagem, por meio da plataforma MOODLE. O curso tem carga horária total de 40 horas.

O conteúdo será dividido em 4 unidades didáticas, cada uma com duração de uma semana. Destaca-se que em cada unidade, haverá um professor responsável que poderá ser contactado em caso de dúvidas.

Receberão certificado os cursistas que obtiverem 75% de frequência, e atingirem média 7,0 nas tarefas no decorrer do curso, sendo necessário postar no mínimo 50% das atividades propostas em cada unidade.

Você, tutor, terá papel fundamental nesse processo, com a responsabilidade de auxiliar no processo de ensino – aprendizagem, orientar na resolução de dificuldades encontradas no uso da Plataforma Moodle e esclarecer as dúvidas dos cursistas, contando com o auxílio da coordenação e da equipe de conteudistas.

Para isso, você deverá acessar o ambiente virtual - Moodle diariamente, adotando um diálogo motivador com o cursista, incentivando-o a realizar as atividades propostas em cada unidade, alertando-o para os prazos e estimulando-o a concluir cada etapa.

Como estratégias para resolver as pendências, ou resgatar os alunos com dificuldade em acompanhar o curso, sugerimos contatá-los através de email ou telefone, a fim de incentivá-los e auxiliá-los na conclusão das unidades e na resolução das atividades propostas.

Responsabilidades do tutor:

- Acessar diariamente o ambiente virtual e atender as demandas (dúvidas, questionamentos, fóruns, chat, etc) dos seus cursistas;
- Corrigir e atribuir nota para as atividades postadas conforme orientações apresentadas nesse guia, no prazo de uma semana após a postagem;
- Disponibilizar as correções para o cursista e sugerir adequações quando necessário;
- Enviar relatórios semanais dos cursistas informando seu status no curso (presente ou ausente); acessos da semana; se as atividades foram postadas, participação no curso, intervenções efetuadas (email, contato telefônico ou outro). Modelo em anexo.

ESTRUTURA DO CURSO:

	Ambientação
1ª SEMANA	Aspectos Gerais das Úlceras por Pressão
2ª SEMANA	Prevenção de Úlceras por Pressão
3ª SEMANA	Tratamento das Úlceras por Pressão
4ª SEMANA	Úlcera por pressão em grupos especiais
5ª SEMANA	<p>Período de recuperação</p> <p><i>Durante esse período você, tutor, deverá contactar os cursistas com pendências e incentivá-los e auxiliá-los a finalizar o curso. As atividades postadas nesse período serão consideradas atrasadas tendo, portanto, um valor de 85% da nota inicial.</i></p>

Para se familiarizarem com o ambiente virtual de aprendizagem, os alunos passarão por um período de ambientação, no qual se apresentarão aos seus colegas pelo fórum de apresentação, participarão de um fórum de discussão falando sobre sua experiência com UP e, como atividade, relatarão a sua expectativa em relação ao curso.

Na sequência será detalhada cada unidade.

Contamos com sua colaboração para o sucesso do curso.

Em caso de dúvidas, a coordenadora do curso (Barbara Franco Mittag) poderá ser contactada através do email: barbara_mittag@ufpr.com.br ou pelo telefone: (41) 9644 8745.

Bom trabalho!

O documento original prossegue com uma apresentação de cada unidade e as tarefas propostas com as respectivas respostas.

Cursista	Status	Acessos	Atividade		Fórum	Intervenções	Nota		Nota final
			1	2			1	2	
19.									
20.									
21.									
22.									
23.									
24.									
25.									
26.									
27.									
28.									
29.									
30.									

Legenda:

Cursista: Nome

Status: Presente (**P**)

Ausente (**A**)

Acessos na semana: número e total de horas acessadas

Atividade: Prazo (**P**)

Tolerância (**T**)

Atraso (**A**)

Fórum: Apresentação (**A**)

Discussão (**Dis**)

Dúvidas (**Du**)

Intervenções: email, contato telefônico, encontro presencial, etc.

Nota: nota de cada atividade

Nota final: nota final da unidade



APÊNDICE 3

GUIA DO CURSISTA



Universidade Federal do Paraná
Setor de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem
Mestrado Profissional



DIRETRIZ CLÍNICA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL

CURSO:
DIRETRIZ CLÍNICA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE
ÚLCERAS POR PRESSÃO

GUIA DO CURSISTA

CURITIBA

2013

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional da UFPR

Prof^a. Dr^a. Aida Maris Peres

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UFPR.

Prof^a. Dr^a. Mariluci Maftum

Líder do Grupo TIS (Tecnologia e Inovação em Saúde)

Prof.^a Dr^a. Marineli Joaquim Meier

**Coordenadora da Coordenação de Integração de Políticas de Educação a Distância
CIPEAD/PROGRAD/UFPR - Apoio da Equipe CIPEAD**

Prof^a. Dr^a. Marineli Joaquim Meier

Diretora de Enfermagem do Hospital de Clínicas da UFPR

Prof^a. Dr^a. Marilene Loewen Wall

**Coordenadora da Comissão de Educação Permanente em Enfermagem do
HC/UFPR - CEPEn**

Enf^a. Luciana Souza Marques de Lazzari

Coordenadora do Curso

Enf^a. Esp. Barbara Franco Mittag

Produção do Material Didático

Enf^a. Esp. Barbara Franco Mittag

Prof^a. MSc Hellen Roehrs

Prof^a. Dr^a Marineli Joaquim Meier

Capa

Rosangela Luiz da Silva

Prezado Cursista,

Este curso tem como objetivo subsidiar a implementação da Diretriz Clínica de Prevenção e Tratamento de Úlceras por Pressão. Essa diretriz foi elaborada por bolsistas do Programa de Iniciação Científica da Universidade Federal do Paraná (UFPR) em 2010. Em 2013 essa diretriz foi revisada e atualizada por enfermeiros (docentes da UFPR e especialistas do Hospital de Clínicas - HC/UFPR). O conteúdo do curso pretende sistematizar a assistência prestada na prevenção e no tratamento das úlceras por pressão (UP).

O curso será realizado na modalidade semipresencial, num total de 40 horas. As atividades a distância acontecem no ambiente virtual de aprendizagem, por meio da plataforma MOODLE. Dessa forma, para atingir os objetivos propostos é fundamental sua participação, dedicação e disciplina nos estudos. Para receber o certificado, você deverá obter 75% de frequência nas unidades e atingir média 7,0 nas tarefas no decorrer do curso, sendo necessário postar no mínimo 50% das atividades propostas em cada unidade.

Você contará com o apoio de um tutor, responsável por auxiliar no processo de ensino – aprendizagem, auxiliar na resolução de dificuldades encontradas no uso do Ambiente Virtual - Moodle e esclarecer suas dúvidas sobre a temática apresentada.

No seu primeiro acesso ao ambiente virtual de aprendizagem, estarão disponíveis:

- Tutorial Moodle: material explicativo sobre os recursos disponíveis no ambiente virtual e a forma de utilizá-los;
- Fórum de apresentação: espaço para compartilhar sua formação e experiência profissional com seus colegas;
- Cronograma do curso: detalha prazos para entrega das atividades e tarefas e período de realização de cada unidade temática.

Para se familiarizar com o ambiente virtual de aprendizagem, você passará por um período de ambientação. Nessa etapa você deverá se apresentar a seus colegas pelo fórum de apresentação, falar sobre sua experiência com UP no fórum de discussão e, como atividade, deverá relatar a sua expectativa em relação ao curso.

As quatro unidades realizadas a distância, terão duração de uma semana. Cada unidade conta com:

- Material didático: essencial para alcançar os objetivos propostos;
- Material complementar: você poderá acessá-los para aprofundar os estudos;
- Fórum de discussão: ambiente que possibilita compartilhar informações e conhecimento entre os participantes do curso sobre os temas da unidade;
- Fórum de dúvidas: ambiente no qual você poderá postar dúvidas (prazo, atividade, etc.) referentes à unidade em estudo;
- Avaliação/Tarefa: você deverá desenvolver as atividades propostas em cada unidade, sendo que a pontualidade na entrega constará como critério de avaliação.

São responsabilidades do cursista:

- Acessar o ambiente virtual semanalmente;
- Ler o material proposto e realizar as atividades (pesquisas, fóruns, sínteses, relatos, etc.) propostas para a semana no prazo estabelecido, sendo que as tarefas atrasadas valerão 85% dos 100%;
- Obter nas tarefas no mínimo 70% de acerto. Existe a possibilidade de refazer a tarefa dentro dos prazos estabelecidos pelo tutor.

Estrutura do Curso:

	Ambientação
1ª SEMANA	Aspectos Gerais das Úlceras por Pressão
2ª SEMANA	Prevenção de Úlceras por Pressão
3ª SEMANA	Tratamento das Úlceras por Pressão
4ª SEMANA	Úlcera por pressão em grupos especiais
5ª SEMANA	<p>Período de recuperação</p> <p><i>Nesse período você terá a chance de terminar as unidades que não foram finalizadas e postar as tarefas pendentes. A nota não será integral, porém, se há pendências, a dedicação nesse período é fundamental para a finalização do curso e obtenção do certificado.</i></p>

Seja bem vindo ao nosso curso!

O sucesso do curso depende de sua dedicação!

Bons estudos!



APÊNDICE 4

CARTAZ DE DIVULGAÇÃO DO CURSO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
HOSPITAL DE CLÍNICAS
DIREÇÃO DE ENFERMAGEM
COMISSÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM

TEMA: "Diretriz Clínica de Prevenção e
Tratamento de Úlceras por Pressão"

Curso Semi-Presencial

- 02 Encontros presenciais com carga horária total de 6h.
- Demais encontros à distância.

Carga Horária: 40 horas

Público-alvo: Enfermeiros do HC/UFPR

Data do 1º encontro: 29/04/2013

Horário: 9:00 -12:00 ou 14:00 -17:00

Local: HC/UFPR - Sala 4 do ANEXO B

Inscrições Abertas: 08 a 19 de abril - no CEPEn - Período
Matutino, com Juraci. Ramal: 1879.

APÊNDICE 5

AVALIAÇÃO DO PROCESSO EDUCATIVO

AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ÚLCERA POR PRESSÃO

Turma: () A () B () C () D

Tutor: _____

Sexo: () feminino () masculino

Idade: _____ anos

Profissão: () enfermeiro () nutricionista () auxiliar ou técnico de enfermagem
() outra. Qual? ____

Função que exerce: _____

Tempo de graduação/formação: _____ anos

Instituição que atua: _____

Unidade de internação/ambulatório: _____ Cidade: _____

Atua em alguma comissão, qual? _____

<p>1) A contribuição dessa atualização sobre úlceras por pressão para sua atuação profissional e/ou ampliação do seu conhecimento científico foi:</p> <p>() Adequada () Parcialmente adequada () Parcialmente inadequada () Inadequada</p>	<p>2) A didática adotada, educação semipresencial (34 horas a distância e 6 presenciais) foi:</p> <p>() Adequada () Parcialmente adequada () Parcialmente inadequada () Inadequada</p>
<p>3) A carga horária 40 horas foi:</p> <p>() Adequada () Parcialmente adequada () Parcialmente inadequada () Inadequada</p> <p>Sugestão: _____ horas</p>	<p>4) O uso da plataforma Moodle (ambiente virtual de aprendizagem) no desenvolvimento do curso foi?</p> <p>() Adequado () Parcialmente adequado () Parcialmente inadequado () Inadequado</p>
<p>5) Os temas desenvolvidos nos módulos foram:</p> <p>() Adequados () Parcialmente adequados () Parcialmente inadequados () Inadequados</p> <p>Sugestão: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>6) Os materiais (textos, artigos, links, vídeos) disponibilizados para estudo foram:</p> <p>() Adequados () Parcialmente adequados () Parcialmente inadequados () Inadequados</p> <p>Sugestão: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

APÊNDICE 6

SUMÁRIO DA APOSTILA

SUMÁRIO

UNIDADE 1

Plano de ensino.....	8
1 Anatomia e fisiologia da pele.....	9
2 Úlcera por pressão.....	13
3 Fatores de risco para desenvolvimento de úlcera por pressão.....	18
4 Incidência e prevalência de úlcera por pressão.....	22
Referências.....	26

UNIDADE 2

Plano de ensino.....	30
1 Fisiopatologia das úlceras por pressão e fatores determinantes.....	31
2 Estratégias de prevenção das úlceras por pressão.....	36
3 Avaliação de risco das úlceras por pressão.....	48
4 Escala de Braden.....	49
Referências bibliográficas.....	54

UNIDADE 3

Plano de ensino.....	58
1 Avaliação da ferida.....	59
2 Tratamento das úlceras por pressão.....	71
Referências.....	96

UNIDADE 4

Plano de ensino.....	100
1 Úlcera por pressão em lactentes e crianças.....	101
2 Úlcera por pressão em pacientes idosos.....	109
3 Úlcera por pressão em pacientes críticos.....	112
4 Úlcera por pressão em pacientes cirúrgicos.....	116
Referências.....	122

ANEXO

Diretriz Clínica de Prevenção e Tratamento de Úlceras por Pressão.....	125
--	-----